

aux critiques et accusé de préconiser une intervention téméraire et déplacée. Cette crainte est exprimée dans les phrases suivantes, extraites de la préface de ma première édition : « L'auteur, dis-je, avoue qu'au sujet de certains points importants il formule des règles pratiques considérées comme éminemment hétérodoxes il y a peu de temps encore, et qui, même aujourd'hui, n'auront pas l'approbation générale ; mais il ne l'a fait qu'après mûre réflexion, profondément convaincu que ce sont là de véritables progrès, capables de résister à l'épreuve de l'expérience. » Je craignais que ces idées ne fussent trop avancées pour l'époque ; mais, à ma grande satisfaction, l'opinion générale les a ratifiées, et elles ont certainement contribué au succès de mon œuvre. Je serai vivement flatté si elles reçoivent aussi l'approbation de mes confrères de France, auxquels il ne sera pas tout à fait inutile, j'en suis persuadé, de pouvoir étudier dans leur langue maternelle les principes et les procédés adoptés par les accoucheurs anglais.

W.-S. PLAYFAIR.

Londres, juillet 1879.

PRÉFACE DU TRADUCTEUR

J'ajouterai quelques lignes seulement à la préface que m'a si obligeamment adressée le professeur Playfair pour accompagner la traduction de son ouvrage *The Science and Practice of Midwifery*. Il ne m'appartient pas de faire l'éloge de cet éminent accoucheur, récemment appelé par ses confrères à la présidence de la Société obstétricale de Londres ; il est déjà connu de nous, et l'importance de ce livre n'échappera à aucun de ses lecteurs. Nous n'avons aujourd'hui, en France, aucun traité de l'art des accouchements dans lequel les étudiants et les médecins puissent, comme dans le sien, trouver à la fois un résumé de tous les travaux scientifiques les plus modernes, et des règles pratiques de haute valeur sur tous les points qui touchent à notre sujet. Le professeur Playfair a puisé à toutes les sources ; il a mis à contribution les auteurs anglais, américains, allemands, français, avec une rare impartialité, et, au milieu de ceux dont il reproduit et discute les idées ou les méthodes, nous ne sommes pas peu fiers de rencontrer nos plus illustres maîtres.

Le texte anglais a été scrupuleusement suivi, et, pour n'altérer en rien la pensée de l'auteur, chaque phrase a été traduite, pour ainsi dire, mot à mot. On ne trouvera aucun commentaire de notre part, mais seulement quelques courtes notes bibliographiques pour attirer l'attention sur les travaux français les plus récents.

La traduction d'un livre de cette importance doit offrir certaines garanties à ses lecteurs; aussi je m'empresse d'ajouter que toutes les épreuves ont été revues par le professeur Playfair et par notre confrère Budin, chef de clinique à la Faculté de Paris, l'un des noms les plus sympathiques à la jeunesse de l'École: qu'il me permette de le remercier publiquement de m'avoir offert le secours de ses vastes connaissances en langue anglaise et en obstétrique.

Notre éditeur, M. Doin, a tenu à ce que cet ouvrage fût aussi bien imprimé et aussi facile à lire que possible, et il n'a reculé pour cela devant aucun sacrifice; le lecteur lui en sera, nous n'en doutons pas, aussi reconnaissant que nous-même.

Neuilly-sur-Marne, juillet 1879.

éminences, les épines iliaques antérieure et postérieure, qui servent souvent de points de repaire pour des mensurations. La partie supérieure de la face interne de l'os innominé a la forme d'un éventail et donne insertion au muscle iliaque; elle contribue aussi à supporter les organes abdominaux. Dans toute sa longueur avec le même os du côté opposé, elle constitue le *grand bassin*. Le grand bassin est séparé du *petit bassin* par la ligne iléo-pectinée, qui, avec le bord supérieur du sacrum, forme le détroit supérieur du bassin. Ce détroit a une importance capitale en obstétrique. C'est l'entrée du canal que doit franchir l'enfant, et il peut être le siège d'un grand nombre de difformités osseuses. Sur la ligne iléo-pectinée, au point de jonction de l'ilium et du pubis, est située une apophyse, connue sous le nom d'éminence iléo-pectinée.

Distinction entre le petit et le grand bassin.

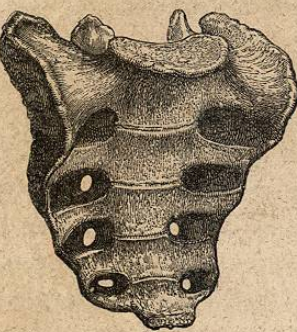


Fig. 2.— Sacrum et coccyx.

La portion de la face interne de l'os innominé qui est au-dessous de la ligne iléo-pectinée est lisse et constitue la plus grande partie du bassin proprement dit. En avant, avec la portion correspondante de l'os du côté opposé, elle forme l'arcade du pubis, sous laquelle passe la tête de l'enfant pendant l'accouchement. En arrière se trouve le trou ovale obturateur, et au-dessous de lui la tubérosité et l'épine de l'ischion, cette dernière séparant la grande et la petite échancrures sciatiques, et fournissant des points d'attache à des ligaments importants. La face postérieure est rugueuse et s'articule avec le sacrum; elle présente, en haut, une apophyse où s'insèrent les puissants ligaments qui unissent le sacrum à l'os innominé.

Surface interne.

Surfaces articulaires.

Le *sacrum* est un os triangulaire et un peu spongieux; il forme le prolongement de la colonne vertébrale et relie entre

Du sacrum.

eux les os innominés. Il est constitué, à son origine, par cinq pièces distinctes, analogues aux vertèbres, qui s'ossifient et se soudent vers l'âge de la puberté, laissant à la face interne du sacrum quatre saillies, traces de leurs points de jonction. La saillie supérieure est quelquefois si marquée qu'elle a pu être prise, au toucher vaginal, pour le promontoire du sacrum lui-même.

La base du sacrum a une longueur d'environ 11 centimètres $1/2$, et ses bords vont en se rapprochant jusqu'à se rencontrer presque au sommet, de telle sorte que l'os est triangulaire ou en forme de coin. Il en est de même pour la face antérieure et la face postérieure : elles se rapprochent l'une de l'autre en descendant, et l'os se trouve ainsi beaucoup plus épais à sa base qu'à son sommet. Le sacrum, le corps étant debout, est dirigé de haut en bas et d'avant en arrière. Son extrémité supérieure est unie à la cinquième vertèbre lombaire par l'intermédiaire du cartilage lombo-sacré. La ligne de jonction, appelée le promontoire du sacrum, a une grande importance, puisque de l'irrégularité de son inclinaison dépendent un grand nombre de vices de conformation du détroit supérieur du bassin. La face antérieure de l'os est incurvée et constitue la concavité du sacrum, plus marquée dans certains cas que dans d'autres. Les bords sont aussi plus ou moins incurvés. Sur cette face, nous trouvons quatre ouvertures de chaque côté ; ce sont les trous inter-vertébraux, donnant issue à des nerfs. La face postérieure est convexe, rugueuse et irrégulière pour l'insertion de ligaments et de muscles ; elle présente une série d'éminences verticales, correspondant aux apophyses épineuses des vertèbres.

Angle sacro-vertébral
ou promontoire.

Relations mécaniques
du sacrum.

On considère généralement le sacrum comme la clef de voûte de l'arcade constituée par les os du bassin ; en raison de sa forme en coin, il transmettrait le poids du corps en arrière et en bas, dans une direction tendant à séparer les os innominés. Le Dr Duncan ¹ a démontré, à la suite de sérieuses considérations

1. *Researches in obstetrics*, p. 67.

sur ses relations mécaniques, qu'on devait plutôt le regarder comme un arc transversal puissant, à face antérieure concave, et aux extrémités fixées aux surfaces articulaires correspondantes des os iliaques. Le poids du corps se trouve ainsi transmis aux extrémités des os innominés, et, par leur intermédiaire, aux cavités cotyloïdes et aux fémurs (fig. 3). Là, s'opère la pression en sens inverse, et il en résulte, comme nous le verrons plus tard, une importante modification dans le développement et la forme du bassin.

Le *coccyx* est composé de quatre petits os distincts, qui se soudent en un seul à une époque peu avancée de la vie. Le plus élevé s'articule avec le sommet du sacrum. A sa face postérieure se trouvent deux petites cornes en rapport avec des cornes correspondantes situées à l'extrémité du sacrum. Les os du coccyx vont en diminuant jusqu'en pointe. Ils donnent insertion à des muscles divers qui lui communiquent une grande mobilité. Aussi, pendant le travail, le coccyx cède à la pression mécanique de la partie qui se présente, et il augmente de 2 ou 3 centimètres le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur du bassin.

Si, comme cela arrive quelquefois, à la suite de maladie ou d'accident, les différentes pièces du coccyx s'ossifient prématurément, l'agrandissement de l'ouverture pelvienne se trouve empêché pendant le travail, et il peut en résulter de graves difficultés. On observe surtout ce phénomène chez les primipares âgées ou chez les femmes à occupations sédentaires. Il n'est même pas rare, dans ces cas-là, d'avoir une fracture de l'os par suite de la pression à laquelle il est soumis par la partie qui s'engage.

Les os du bassin sont solidement reliés entre eux par des articulations et des ligaments. Ces derniers sont disposés de façon à compléter le canal à travers lequel passe le fœtus et qui est, en grande partie, formé par les os. A la face interne, où il est important de ne pas rencontrer d'obstacles, les ligaments sont lisses ; extérieurement au contraire, où il faut une

Du coccyx.

Sa mobilité.

Ossification du
coccyx.

Articulations
pelviennes.

grande force, ils sont ramassés en masses épaisses pour unir solidement les os. Les articulations du bassin sont généralement considérées comme des symphyses ou amphiarthroses, et on appelle ainsi la réunion de deux surfaces articulaires au moyen d'un tissu fibreux qui empêche tout mouvement de glissement. Il est certain cependant que ce n'est pas là le cas des articulations du bassin chez la femme, pendant la grossesse et l'accouchement. Lenoir a trouvé que chez 22 femmes, de dix-huit à trente-cinq ans, il y avait un mouvement de glissement très-appreciable; à proprement parler, les articulations pelviennes doivent être considérées comme des exemples de la classe des arthrodies.

Articulation
sacro-lombaire.

La dernière vertèbre lombaire est unie au sacrum de la même manière que les autres vertèbres entre elles. Le fibrocartilage interarticulaire a la forme d'un disque plus épais en avant qu'en arrière, et, comme la face correspondante de la cinquième vertèbre lombaire présente la même particularité, la position oblique du sacrum en est augmentée, et par suite l'angle sacro-vertébral plus saillant. Ce disque constitue la partie la plus avancée du promontoire, et c'est là que vient généralement se heurter le doigt pendant l'exploration vaginale. Le ligament vertébral commun antérieur recouvre l'articulation, où l'on trouve aussi les ligaments jaunes et les ligaments interépineux, comme pour les autres vertèbres. Les éminences articulaires sont reliées par une capsule fibreuse et un ligament propre, le ligament lombo-sacré, qui va de l'apophyse transverse de la vertèbre aux bords du sacrum et à la symphyse sacro-iliaque.

Ligaments du
coccyx.

Le sacrum est articulé avec le coccyx, et, dans quelques cas au moins, les différentes pièces du coccyx sont reliées entre elles par de tout petits disques cartilagineux analogues à celui qui sépare le sacrum de la dernière vertèbre lombaire. L'union est complétée par des ligaments communs antérieurs et postérieurs, ceux-ci beaucoup plus épais et plus solides que les premiers. Chez la femme adulte, on rencontre une membrane

synoviale entre le sacrum et le coccyx, organisée probablement sous l'influence des mouvements des deux os l'un sur l'autre.

Les surfaces articulaires du sacrum et de l'ilion en rapport l'une avec l'autre sont recouvertes de cartilages dont le plus épais appartient au sacrum. Ces os sont solidement unis; mais chez la femme, selon M. Wood¹, ils sont toujours plus ou moins séparés l'un de l'autre par une membrane synoviale intermédiaire. En arrière de ces surfaces cartilagineuses convexes se trouvent de forts ligaments interosseux, passant directement d'un os à l'autre, comblant leurs interstices et les reliant solidement. Nous mentionnerons de petits ligaments accessoires, d'importance secondaire, par exemple un sacro-iliaque supérieur et un antérieur. Mais les ligaments sacro-iliaques postérieurs ont une grande importance obstétricale. Ce sont les liens les plus solides entre les surfaces rugueuses des tubérosités iliaques postérieures, et les faces postérieure et latérales du sacrum. Ils descendent obliquement des tubérosités iliaques et retiennent, pour ainsi dire, le sacrum, suspendu à eux. Selon Duncan, le sacrum n'aurait pas d'autre soutien que ces ligaments pour l'empêcher d'être abaissé par le poids du corps; et c'est surtout par leur intermédiaire que ce poids serait transmis aux arcs sacro-cotyloïdiens et aux têtes des fémurs.

Symphyses
sacro-iliaques.

Les ligaments sacro-sciatiques servent à compléter le canal pelvien. Le grand ligament sacro-sciatique s'insère, par une large base, à l'épine iliaque postérieure et à la face postérieure du sacrum et du coccyx. Ses fibres se réunissent en un faisceau épais, s'entrecroisant en forme d'*X*, pour se séparer de nouveau, à leur insertion à la tubérosité ischiatique. Le petit ligament sacro-sciatique s'insère également, avec l'autre, à la partie postérieure du sacrum et du coccyx; de là, ses fibres vont en se ramassant jusqu'à l'épine de l'ischion, où elles s'attachent,

Ligaments
sacro-sciatiques.

1. *Todd's Cyclopædia of Anatomy and Physiology*, article PELVIS, p. 123.