

après avoir converti l'échancrure sacro-sciatique en un véritable trou.

La *membrane obturatrice* est cette aponévrose fibreuse qui ferme le vaste trou obturateur. Joulin¹ suppose que, prêtant sous l'effort de la tête foetale, en même temps que les ligaments sacro-sciatiques, cette membrane peut prévenir les contusions

Membrane
obturatrice.

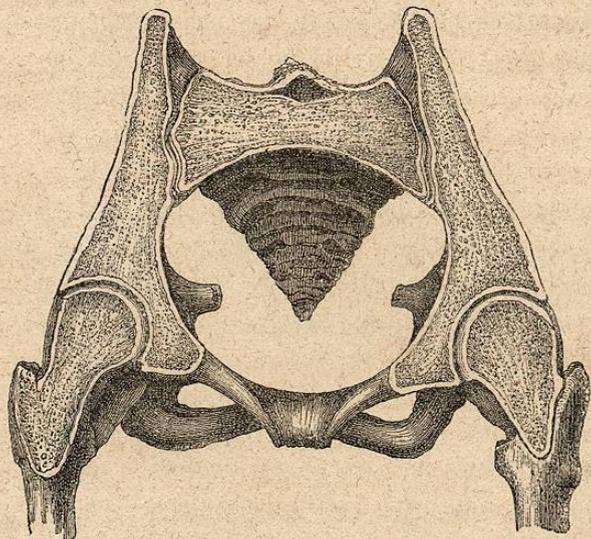


Fig. 3. — Coupe du bassin et des têtes des fémurs montrant que les ligaments sacro-iliaques sont suspenseurs (d'après Wood).

auxquelles seraient exposées les parties molles comprimées entre deux surfaces complètement osseuses.

Symphyse pubienne.

L'union des pubis en avant s'effectue au moyen de deux lames ovales de fibro-cartilage, soudées à chacune des surfaces articulaires par des saillies mamelonnées qui s'ajustent avec les dépressions correspondantes des os. Il existe entre les os un plus grand écartement en avant qu'en arrière, où s'entrecroisent une grande quantité de fibres des lames cartilagineuses, reliant solidement les os entre eux. A la partie

1. *Traité d'accouchement*, p. 41.

supérieure et postérieure de l'articulation, on trouve entre les cartilages un interstice qui est comblé par une membrane délicate. Pendant la grossesse, cet espace augmente souvent de volume, même jusqu'à s'étendre à la partie antérieure de l'article. L'articulation est beaucoup renforcée par quatre ligaments, l'anérieur, le postérieur, le supérieur et le sous-pubien. Entre tous, ce dernier est le plus volumineux, reliant ensemble les pubis et formant la limite de l'arcade pubienne.

Cette juxtaposition exacte des os du bassin devrait nous porter à supposer, non sans raison, qu'il n'y a pas de mouvements possibles entre leurs différentes pièces constituantes; et c'est là, en effet, l'opinion de bien des anatomistes. Pourtant il est parfaitement admis que, même en dehors de l'état de grossesse, ces articulations jouissent d'une certaine mobilité. Zaglas a démontré¹ que, chez l'homme, il existe un mouvement antéro-postérieur des articulations sacro-iliaques, mouvement qui a pour effet, dans certaines positions du corps, de projeter le sacrum en avant, d'une ligne environ, diminuant ainsi le détroit supérieur, faisant basculer en arrière la pointe de l'os, et élargissant le détroit inférieur du bassin. Ce mouvement paraît s'effectuer surtout sous l'influence des efforts que produit l'acte de la défécation.

Mouvements
des articulations.

Pendant la grossesse, chez quelques espèces inférieures, il y a un mouvement parfaitement marqué dans les articulations du bassin, et la marche de l'accouchement en est positivement facilitée. Le D^r Duncan a surtout observé ces mouvements chez le cochon d'Inde et la vache. Chez le cobaye, pendant le travail, les os du bassin s'éloignent les uns des autres d'un pouce et même davantage. Chez la vache, les mouvements sont différents, car la symphyse pubienne est soudée par une ankylose osseuse et immobilisée; mais, pendant la gestation, les articulations sacro-iliaques se gonflent, permettant ainsi quelques mouvements antéro-postérieurs qui élargissent sensiblement le canal pelvien au moment du travail.

Observations chez
les espèces
inférieures.

1. *Monthly Journal of med. science*, sept. 1831.

Mode selon lequel
les mouvements s'ef-
fectuent.

Il est extrêmement probable que des mouvements analogues se produisent chez la femme, à la fois dans la symphyse pubienne et dans les articulations sacro-iliaques, mais ils sont moins étendus. Duncan les a particulièrement bien décrits¹. Ils paraissent consister dans une élévation et un abaissement de la région pubienne, soit par un mouvement des os iliaques sur le sacrum, soit que le sacrum lui-même subisse un mouvement en avant sur un axe imaginaire qui le traverserait transversalement. Le détroit supérieur du bassin se trouve ainsi diminué d'une et même de deux lignes, tandis qu'en même temps il y a une augmentation du diamètre du détroit inférieur, le sommet du sacrum basculant en haut. Ces mouvements ne sont qu'une exagération de ceux que Zaglas a décrits comme se produisant normalement pendant la défécation. Les positions que prend instinctivement la femme en douleurs, se trouvent expliquées par ces faits. Pendant la première partie du travail, lorsque la tête passe à travers le détroit supérieur, elle s'assoit, se tient debout ou se promène, et, dans ces situations droites, la symphyse pubienne est abaissée et le détroit supérieur aussi élargi que possible. A mesure que la tête descend dans la cavité pelvienne, la femme ne conserve plus sa position droite : elle se couche, et fait saillir son corps en avant, pour provoquer un mouvement de bascule du sacrum, qui porte son sommet en arrière et agrandit ainsi le détroit inférieur.

Modifications dans
les articulations du
bassin pendant la
grossesse.

Ces mouvements, qui se produisent pendant l'accouchement, sont facilités par les modifications que la grossesse apporte dans les articulations du bassin. Les ligaments et les cartilages se gonflent et se ramollissent; les membranes synoviales, interposées entre les surfaces articulaires, s'épaississent et se laissent distendre par du liquide. Ces modifications ont pour effet d'écartier les os les uns des autres, comme le ferait une éponge placée entre eux, puis imbibée d'eau. La réalité de ces altérations se trouve cliniquement

1. *Sur le mécanisme de l'accouchement normal et pathologique*, par Matthews Duncan, traduit par Budin, page 152.

confirmée par les cas, assez fréquents, dans lesquels la distension a été si considérable que, longtemps encore après la délivrance, les os conservent une extrême mobilité.

Si on considère le bassin dans son ensemble, on est immédiatement frappé de sa division en petit et grand bassin. Celui-ci, comprenant toute la portion située au-dessus du détroit supérieur, n'a qu'une importance obstétricale secondaire; il fournit des insertions aux muscles accessoires de l'accouchement, et nous n'en parlerons pas davantage. Le détroit supérieur a une ouverture en forme de cœur de carte à jouer, limitée en arrière par le sacrum, par la ligne iléopectinée de chaque côté, et la symphyse du pubis en avant.

Bassin en général.

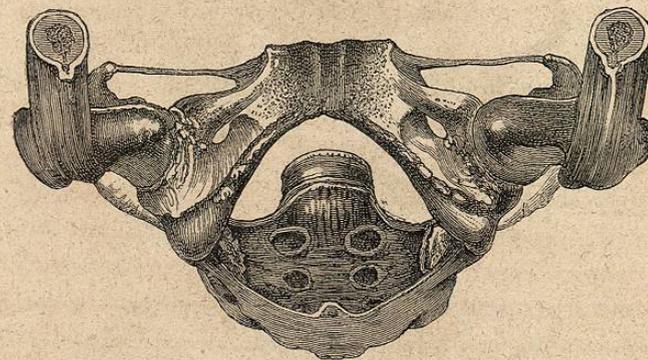


Fig. 4. — Déroit inférieur du bassin.

Tout ce qui est au-dessous de lui constitue l'excavation du bassin, limitée en arrière par la concavité du sacrum, de chaque côté et en avant par les faces internes des os innominés et la face postérieure de la symphyse du pubis. C'est dans cette partie du bassin que la tête fœtale subit tous les changements de direction auxquels elle est soumise pendant le travail. La circonférence de ce canal, appelée déroit inférieur du bassin, a la forme d'un losange, limité de chaque côté par les tubérosités ischiatiques, le sommet du coccyx en arrière, la partie inférieure de la symphyse pubienne en avant. En arrière des tubérosités de l'ischion, les limites du déroit sont complétées par les ligaments sacro-sciatiques.

Différences entre
les sexes.

Il y a une différence très marquée entre le bassin de l'homme et celui de la femme, ce dernier offrant quelques particularités tout à fait favorables à la marche de l'accouchement. Chez la femme, les os du bassin ont une structure plus délicate, et les points d'attache qu'ils offrent aux muscles sont beaucoup moins développés. Les os iliaques sont plus évasés, d'où cette saillie des hanches et ce mouvement particulier de va-et-vient qu'on observe dans le bassin de la femme pendant la marche. Les tubérosités de l'ischion sont moins fortes et plus écartées l'une

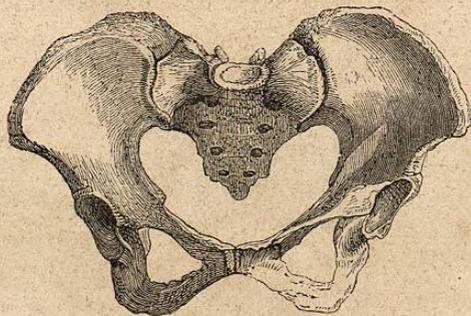


Fig. 5. — Bassin de la femme.

de l'autre; les branches du pubis forment, en convergeant, un angle beaucoup moins aigu. La plus grande largeur de l'arcade pubienne chez la femme rend très-facile à constater le contraste entre le bassin des deux sexes. En effet, tandis que l'arcade du pubis forme un angle de 90 à 100° chez la femme, chez l'homme elle ne mesure que 70 à 75°. Les trous obturateurs ont chez la femme une forme plus triangulaire.

L'excavation du bassin chez la femme est plus large et moins cylindrique que chez l'homme, la symphyse du pubis moins haute, le promontoire du sacrum moins saillant, le détroit supérieur plutôt ovale qu'en forme de cœur de carte à jouer. Ces différences dans les bassins suivant le sexe, sont probablement dues à la présence des organes génitaux de la femme dans l'excavation pelvienne, ces organes augmentant par leurs dimensions le développement en largeur du petit bassin.

Causes de ces
différences.

Schroeder, pour démontrer ce fait, a établi que chez les femmes nées avec absence de leurs organes génitaux internes, ou chez celles dont les deux ovaires ont été extraits dans le premier

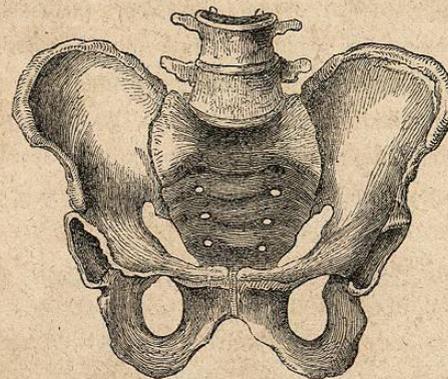


Fig. 6. — Bassin de l'homme.

âge, le bassin a toujours plus ou moins le type de celui de l'homme.

Les mesures du bassin sont de la plus haute importance au point de vue obstétrical; on les prend de différents points

Mensurations du
bassin.

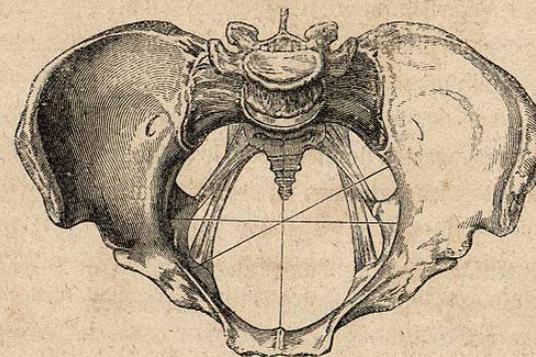


Fig. 7. — Déroit supérieur du bassin avec les diamètres antéro-postérieur, oblique et conjugué.

directement opposés les uns aux autres, et on les désigne sous le nom de *diamètres* du bassin. Les diamètres du petit bassin doivent, entre tous, être fixés dans notre mémoire; et l'habitude est d'en signaler trois dans les ouvrages d'accouchement,

Diamètre antéro-postérieur.

l'antéro-postérieur ou conjugué, l'oblique et le transverse, bien qu'à la rigueur, on puisse prendre les mesures de n'importe quels points directement opposés sur la circonférence des os. Le diamètre *antéro-postérieur* (sacro-pubien), du détroit supérieur, s'étend de la partie la plus élevée sur la face postérieure de la symphyse pubienne, au centre du promontoire sacré; dans l'excavation, du centre de la symphyse pubienne, à un point correspondant pris sur le corps de la troisième pièce

Diamètre oblique.

du sacrum; et au détroit inférieur (coccy-pubien), de l'extrémité inférieure de la symphyse à la pointe du coccyx. Le diamètre *oblique*, au détroit supérieur, est pris de l'articulation sacro-iliaque d'un côté à un point directement opposé de l'éminence iléo-pectinée (le diamètre qui part de l'articulation sacro-iliaque droite est appelé oblique droit; celui qui part de la gauche est appelé oblique gauche) ¹; dans l'excavation, il est mesuré des points pris sur le même plan que ceux du diamètre conjugué; et, au détroit inférieur, on ne tient pas ordinairement

Diamètre transverse.

compte de ses dimensions. Le diamètre *transverse*, au détroit supérieur, part d'un point situé à égale distance de l'articulation sacro-iliaque et de l'éminence iléo-pectinée; dans l'excavation, de points correspondants situés sur le même plan que les diamètres conjugué et oblique; et au détroit inférieur, du centre du bord interne de l'une des tubérosités ischiatiques jusqu'à l'autre.

Les mesures exactes données par les auteurs diffèrent considérablement et varient, dans une certaine mesure, suivant les bassins.

En prenant la moyenne d'un grand nombre de bassins, on peut s'arrêter aux chiffres suivants chez la femme :

	Ant.-postér.	Oblique.	Trans.
Détroit supérieur...	10,8	12,2	13,2
Excavation.....	12	13,2	12
Détroit inférieur....	12,5	"	10,8.

1. En France, au contraire, le diamètre oblique droit est celui qui part de l'éminence iléo-pectinée du côté droit; et, pour éviter tout malentendu, je me servirai, dans le cours de la traduction, de la désignation française. (Trad.)

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS

PREMIÈRE PARTIE

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES
QUI CONCOURENT A LA GÉNÉRATION

CHAPITRE PREMIER

ANATOMIE DU BASSIN

Le bassin est la cavité osseuse située entre le tronc et les membres inférieurs. Son étude a une importance de premier ordre pour l'accoucheur, car non seulement il contient, en dehors de l'état de grossesse, tous les organes intéressés à la fonction de reproduction, mais il forme le canal que doit suivre le fœtus pendant l'accouchement. Nous sommes donc fondé à dire que la connaissance exacte de sa configuration anatomique est l'alphabet de l'obstétrique; sans elle, nul ne saurait pratiquer l'art des accouchements, ni avec satisfaction pour sa conscience, ni avec garantie pour ses malades.

Toutefois, l'anatomie descriptive pure du bassin ne doit pas être traitée avec tous ses détails dans un ouvrage d'accouchement. Nous supposons cette connaissance acquise, et il nous paraît nécessaire d'insister surtout sur les points de cette étude qui touchent à l'obstétrique.

Le bassin se compose de quatre os. De chaque côté, les os *innominés*, réunis en arrière par le *sacrum*; et le *coccyx*, situé

Du bassin.

Son importance
obstétricale.Conformation du
bassin.