

## 2° Pour l'assimilation.

- a. Lymphatisme, scrofule.
- b. Anémie simple et perniciense.

## 3° Pour la désassimilation.

- a. Rhumatisme.
- b. Ostéomalacie.
- c. Goutte.
- d. Gravelle urinaire.
- e. Obésité.
- f. Lithiase biliaire.
- g. Diabète.

## 4° Pour l'élimination.

- a. Eclampsie.

Les gestantes sont donc des ralenties au point de vue de la nutrition.

## RÉSUMÉ

Si nous comparons les diverses modifications imprimées à l'organisme par la grossesse, nous voyons que, pour la plupart des systèmes, elles se résument en une *gêne fonctionnelle* plus ou moins prononcée (gènes de la respiration, de la circulation, de la sécrétion urinaire, de la nutrition)<sup>1</sup>.

Au milieu de cette souffrance générale de l'organisme, le *système génital* est seul *florissant* et accapare tous les éléments de la vie féminine.

Pendant la grossesse, l'organisme de la femme est, jusqu'à un certain point, comparable à un gouvernement où l'attention serait exclusivement portée vers un ministère au détriment des autres.

Chez la gestante, toute la vie semble se concentrer dans le système génital pour le développement du nouvel être et pour la parturition.

L'accouchement terminé, l'organisme va reprendre son équilibre normal, à moins que l'allaitement ne prolonge encore pendant quelques mois la puerpéralité.

## III

## FILIERE GÉNITALE

## SOMMAIRE

## 1° Bassin osseux. Pelvis.

- Conformation extérieure.
- Conformation intérieure.

<sup>1</sup> Le système osseux semble seul, en dehors du système génital, subir, sous l'influence de la grossesse, une certaine suractivité fonctionnelle. — Je ferai cependant remarquer que la croissance qui survient à la suite d'une première grossesse, accompagne le plus souvent le postpartum et non la grossesse; or, à cette époque, la suractivité fonctionnelle est la règle. — Quant aux ostéophytes, leur pathogénie est encore mal connue, il est donc impossible de se livrer à aucune interprétation à leur égard.

## 2° Bassin mou. Périnée.

- Périnée.
- Vagin.
- Vulve.

## 3° Résumé de la filière génitale

- Plans. Axes.
- Courbe générale de la filière génitale.

La filière génitale est le canal rétréci et irrégulier que doit parcourir le fœtus au moment de l'accouchement pour arriver au dehors.

Ce canal est constitué par une région osseuse, qui en forme la charpente, c'est le *bassin osseux* ou *pelvis*, et complété par des parties molles dont l'ensemble peut être désigné sous le nom de *bassin mou* ou *périnée*.

Nous allons successivement étudier :

Le *bassin osseux* ou *pelvis*.

Le *bassin mou* ou *périnée*.

## 1° BASSIN OSSEUX. PELVIS

Le pelvis est formé par les *deux os iliaques*, accolés en avant au niveau de la symphyse pubienne, et réunis en arrière par l'intermédiaire du sacrum, dont le coccyx n'est qu'un simple appendice inférieur ou terminal.

Cette esquisse nous laisse deviner quatre articulations : la symphyse pubienne en avant, les deux symphyses sacro-iliaques de chaque côté du sacrum, et enfin une articulation sacro-coccygienne.

La ceinture pelvienne, interposée comme un ressort vivant entre la colonne vertébrale et les membres inférieurs, joue un rôle physiologique important dans la statique humaine.

Sans m'arrêter aux descriptions anatomique (os et articulations) et physiologique, pour lesquelles je renvoie aux traités classiques, je me bornerai au côté exclusivement obstétrical de la question.

## CONFORMATION EXTÉRIEURE

L'extérieur du bassin intéresse fort peu l'accoucheur; cependant comme dans certains vices de conformation, la mensuration de quelques diamètres extérieurs (*pelvimétrie externe*) peut fournir d'utiles renseignements, j'indiquerai les quatre diamètres externes dont la connaissance est indispensable.

Ce sont :

1° Le *diamètre de Baudelocque* ou *sacro-pubien* (de l'apophyse épineuse de la première vertèbre sacrée à la partie antérieure et médiane de la symphyse pubienne), 20 centimètres;

2° Le *diamètre bisépineux* (qui sépare les deux épines iliaques antérieures et supérieures), 24 centimètres;

3° Le *diamètre bisiliaque* (qui réunit les deux points les plus éloignés des crêtes iliaques), 28 centimètres ;

4° Le *diamètre bitrochantérien* (du grand trochanter d'un côté à celui du côté opposé), 32 centimètres.

Donc 20, 24, 28, 32 centimètres (4 centimètres entre chacun de ces diamètres).

### CONFORMATION INTÉRIÈRE

A l'intérieur, le bassin présente deux régions absolument distinctes, séparées l'une de l'autre par le rétrécissement, qui constitue la ligne inno-

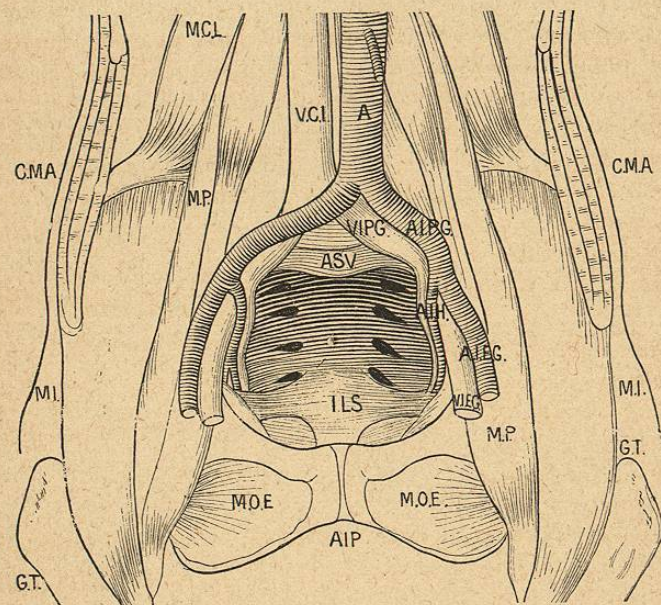


Fig. 97. — Grand bassin revêtu de parties molles.

A, aorte. — AIPG, artère iliaque primitive gauche. — AIEC, artère iliaque externe gauche. — MP, muscle psoas. — CMA, coupe muscles de la paroi abdominale. — GT, grand trochanter. — MI, muscle iliaque. — MCL, muscle carré lombaire. — VCI, veine cave inférieure. — VIPG, veine iliaque primitive gauche. — ASV, angle sacro-vertébral. — ILS, insertion ligaments sacro-sciatiques. — MOE, muscle obturateur externe. — AIP, arc inférieur du pubis.

minée, complétée en arrière par le promontoire, et auquel on donne le nom de *détroit supérieur*.

Au-dessus se trouve le *grand*, et au-dessous le *petit bassin*.

Le *grand bassin* forme une sorte d'entonnoir incomplet, constitué par les ailes iliaques latéralement et le rachis en arrière. Les muscles psoas-iliaques, en comblant les fosses iliaques, offrent un point d'appui à l'utérus gravide, alors qu'il s'incline de l'un ou de l'autre côté.

Mais c'est le *petit bassin* qui est la partie essentiellement obstétricale du pelvis ; il est limité en haut par le *détroit supérieur* déjà défini, et en bas par le *détroit inférieur* (pointe du coccyx, partie inférieure des ligaments

sacrosciaticques, ischions, branches ischio-pubiennes, partie inférieure de la symphyse pubienne).

Entre ces deux détroits se trouve l'*excavation pelvienne*. A la partie inférieure de l'excavation, un rétrécissement (Beckenenge des Allemands), le *détroit moyen*, qui le divise en deux parties inégales, l'une *supérieure* ou *grande excavation*, l'autre *inférieure* ou *petite excavation*.

Le *détroit moyen* est constitué, en allant d'arrière en avant, par la partie inférieure du sacrum, les petits ligaments sacro-sciaticques (bord inférieur), les épines sciaticques, la ligne osseuse et musculo-aponévrotique (trou obturateur), qui se rend de cette épine à la partie inférieure de la symphyse pubienne, et enfin par cette même partie de la symphyse pubienne.

Ce détroit moyen n'est autre que la ligne d'insertion du *releveur coccy-périnéal*, nom sous lequel M. FARABEUF réunit le releveur anal et l'ischio-coccygien), quoique ce muscle ne s'insère pas à toute l'étendue de cette ligne.

Ce détroit moyen a une importance considérable en obstétrique ; c'est lui, en effet, qui constitue la limite entre le bassin osseux et le bassin musculaire, au-dessus de lui, le fœtus franchit un canal osseux, au-dessous, un canal musculaire. Au-dessus, toute la dystocie pelvienne ; au-dessous (sauf les quelques obstacles apportés par les ischions et le coccyx, voisins gênants), toute la dystocie périnéo-vulvaire.

Pour connaître complètement le petit bassin, il me faut décrire successivement :

- a. Le détroit supérieur ;
- b. La grande excavation ;
- c. Le détroit moyen ;
- d. La petite excavation ;
- e. Le détroit inférieur.

a. **Détroit supérieur.** — Formé par : promontoire, partie saillante des ailes du sacrum, ligne innommée des os iliaques, éminence ilio-pectinée, surface pectinéale, épine pubienne, partie supérieure du pubis et de la symphyse pubienne.

Diamètres :

1° *Antéro-postérieur* ou *promonto-pubien* : de la partie la plus saillante du promontoire à la partie supérieure de la symphyse pubienne, 11 centimètres.

2° *Deux obliques* : l'un gauche de la symphyse sacro-iliaque droite à l'éminence ilio-pectinée gauche ; l'autre *droit* de la symphyse sacro-iliaque gauche à l'éminence ilio-pectinée droite<sup>2</sup> ; ces deux diamètres sont égaux et mesurent 12 centimètres.

<sup>1</sup> Comme on le voit par ce qui vient d'être dit, nous dénommons en France les diamètres obliques par le côté de leur extrémité antérieure, le diamètre oblique gauche est celui qui aboutit à l'éminence ilio-pectinée gauche. Dans d'autres pays au contraire, en Allemagne, en Angleterre par exemple, ces diamètres sont dénommés par le côté de leur extrémité postérieure, le diamètre oblique gauche est par conséquent celui qui aboutit à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le diamètre oblique droit en France est donc le gauche en Allemagne et en Angleterre ; il y a là une source de confusion très fâcheuse, qui peut être évitée en choisissant un point de repère anatomique.

Le diamètre oblique qui aboutit en arrière à la symphyse sacro-iliaque droite marchant dans la direction du cæcum serait bien appelé *diamètre oblique cæcal*, et celui du côté

3° Un : *transverse*, réunissant transversalement les deux points les plus éloignés de la ligne innominée, 13 centimètres.  
Donc : 11, 12, 13 centimètres.

b. **Grande excavation** ou excavation proprement dite, formée par : la

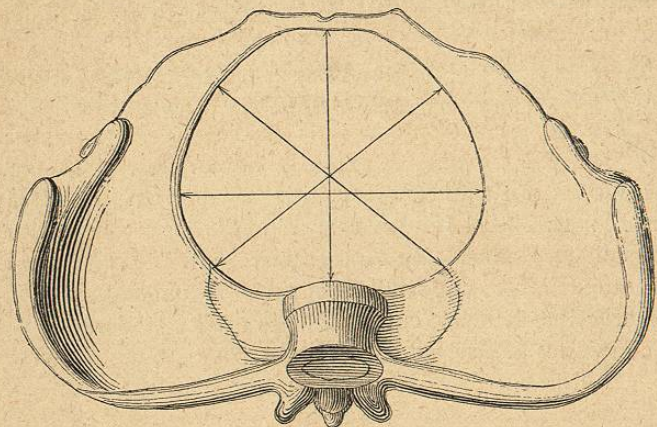


Fig. 98. — Bassin : Diamètres du détroit supérieur.

concavité sacrée, la grande échancrure sciatique, la face interne du contre-fort osseux qui s'étend de l'ischion à l'aile iliaque (et dans lequel est creusée à la face externe la cavité cotyloïde), le trou obturateur, la face postérieure du pubis et de la symphyse pubienne.

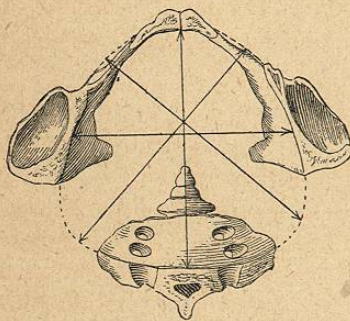


Fig. 99. — Bassin : Diamètres de l'excavation.

*rectal*, suivant la direction opposée, 12 centimètres l'un de l'autre. Toutefois les deux extrémités de ces diamètres, correspondant à des parties molles, les rendent facilement extensibles jusqu'à 13 centimètres et même davantage.

opposé *diamètre oblique rectal*, le rectum étant à son point de départ au voisinage de la symphyse sacro-iliaque gauche,

*Synonymie :*

*Diamètre oblique cæcal*, diamètre oblique gauche des Français, et droit des Allemands et Anglais.

*Diamètre oblique rectal*, diamètre oblique droit des Français, et gauche des Allemands et Anglais.

Je me servirai dorénavant de ces désignations anatomiques.

3° Un *transverse*, du point correspondant au fond de la cavité cotyloïde d'un côté à celui de l'autre côté, 12 centimètres.

Donc 12 partout, avec des diamètres obliques extensibles jusqu'à 13 centimètres.

c. **Détroit moyen** formé par : la partie inférieure du sacrum, le bord inférieur du petit ligament sacro-sciatique, l'épine sciatique, une ligne se

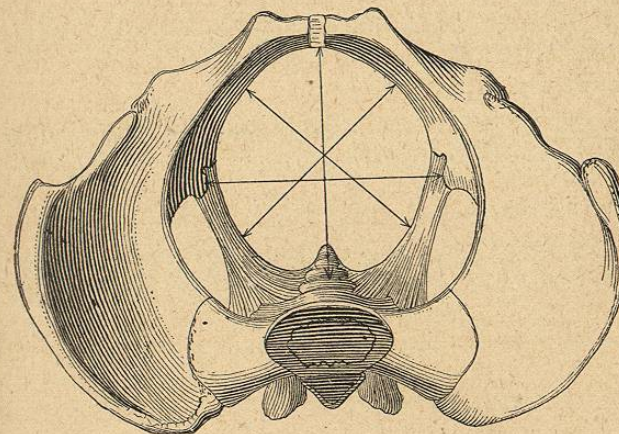


Fig. 100. — Diamètre du détroit moyen.

rendant de cette épine à la partie inférieure de la symphyse pubienne et passant par la partie inférieure du trou obturateur en côtoyant la branche ischio-pubienne.

*Diamètres :*

1° Un *antéro-postérieur* : de la partie inférieure et médiane du sacrum, à la partie inférieure de la symphyse pubienne, 12 centimètres ;

2° Deux *obliques* : un *cæcal*, du milieu du petit ligament sacro-sciatique droit au milieu du bord ischio-pubien du trou obturateur gauche ; un *rectal* identique du côté opposé, 11 centimètres l'un et l'autre.

3° Un *transverse* : s'étendant de l'épine sciatique d'un côté à celle du côté opposé, 10 centimètres.

Donc : 12, 11, 10 centimètres.

d. e. **Petite excavation et détroit inférieur.** — Je réunis ces deux régions dont l'importance n'est que secondaire par rapport aux précédentes.

Le détroit inférieur est d'après les idées classiques constitué par la pointe du coccyx, le bord inférieur du grand ligament sacro-sciatique, l'ischion, la branche ischio-pubienne, la partie inférieure de la symphyse pubienne.

Or, je ferai remarquer :

1° Que le grand ligament sacro-sciatique ne s'étend pas de la pointe du coccyx, mais bien de la base de cet os à l'ischion, de telle sorte que le détroit inférieur se trouve sans limites dans cette région ;

2° Que le coccyx, vu sa mobilité, joue plutôt le rôle de partie molle, sa pointe ne peut par conséquent pas servir à délimiter un détroit osseux fixe; la chose ne serait possible qu'avec l'ankylose de cet os sur le sacrum, ce qui est une condition pathologique et relativement rare;

3° Que la ligne réunissant les ischions se trouve bien au-dessous de celle allant de la pointe du coccyx à la partie inférieure et la symphyse pubienne, et que ces différents points ne peuvent par cela même contribuer à former un seul et même plan;

4° Que le muscle coccy-périnéal par son insertion à la ligne du détroit moyen surmonte le détroit inférieur et lui enlève presque toute son importance au point de vue obstétrical.

Ces différentes raisons doivent faire accepter le *détroit moyen* comme limite réelle de l'excavation inférieurement.

Il est bien plus conforme à la réalité de considérer le *détroit inférieur* non comme un véritable détroit, mais comme un simple trépied osseux, formé par les deux ischions et le coccyx, ces trois saillies étant séparées par trois échancrures profondes, la pubienne en avant, et les sacro-sciatiques latéralement.

Ces saillies étant ainsi envisagées, on comprend qu'un déplacement (pour les ischions) et une fixation (pour le coccyx) puissent devenir une cause d'accouchement difficile; aussi est-il bon de savoir qu'à l'état normal la distance qui sépare les deux ischions est de 11 centimètres, et celle qui s'étend le plus habituellement de la pointe du coccyx à la partie inférieure de la symphyse pubienne de 9 centimètres, mais très extensible.

Je résume dans une vue d'ensemble les dimensions qui précèdent, et dont la connaissance exacte est indispensable au médecin :

## DIAMÈTRES EXTÉRIEURS :

Diamètre de Baudelocque . . . . .	20 cent.
— bisépineux . . . . .	24 —
— bisiliaque . . . . .	28 —
— bitrochantérien . . . . .	32 —

## DIAMÈTRES INTÉRIEURS :

*Détroit supérieur :*

— antéro-postérieur (promonto-pubien) . .	41 cent.
— obliques . . . . .	42 —
— transverse . . . . .	43 —

*Excavation :*

— antéro-postérieur . . . . .	42 cent.
— obliques . . . . .	42 (43).
— transverse . . . . .	42 —

*Détroit moyen :*

— antéro-postérieur . . . . .	42 cent.
— obliques . . . . .	41 —
— transverse (bisciastique) . . . . .	40 —

*Pseudo-détroit inférieur :*

— bischiatique . . . . .	41 cent.
— coccypubien . . . . .	9 —

Je place en regard les dimensions des diamètres correspondants :

Diamètres.	Transverses.	Obliques.	Antéro-post.
Détroit supérieur . . . . .	13	12	11
Excavation . . . . .	12	12	12
Détroit moyen . . . . .	10	11	12

On voit donc, en se rappelant que pour l'excavation les diamètres obliques présentent une extensibilité notable, que les *grandes dimensions* du bassin sont :

*Transverses* au détroit supérieur;  
*Obliques* dans l'excavation;  
*Antéro-postérieures* au détroit moyen.

Nous pouvons dès maintenant, d'après ces données, prévoir la situation de la tête fœtale dans sa descente à travers la filière osseuse. — La tête placera ses grandes dimensions, c'est-à-dire son *diamètre occipito-mentonnier* :

*Transversalement* au détroit supérieur;  
*Obliquement* dans l'excavation;  
*Antéro-postérieurement* au détroit moyen

Autrement dit, la *position de la tête* sera :

*Transverse* au détroit supérieur;  
*Oblique* dans l'excavation;  
*Directe* au détroit moyen.

## 2° BASSIN MOU. PÉRINÉE

Le squelette pelvien constitue un centre musculaire des plus importants. De ces *muscles* :

Les *uns* descendant du thorax et de l'abdomen viennent s'insérer sur son bord supérieur (grand et petit oblique, transverse, grand droit, grand dorsal carré lombaire);

Les *autres*, sur sa face externe (les trois fessiers, obturateur externe, carré crural, adducteurs de la cuisse, droit interne, etc.);

Les *derniers* enfin, qui nous intéressent plus spécialement, se fixent à la face interne du bassin, tapissant ses parois et obturant son ouverture inférieure.

Suivons ces derniers muscles de la partie supérieure vers la partie inférieure du bassin :

Au-dessus du détroit supérieur, remplissant les fosses iliaques, s'étalent les *muscles psoas iliaques*, dont il a déjà été question.

Au-dessous du détroit supérieur, après avoir enlevé l'aponévrose pelvienne, qui forme une véritable calotte fibreuse obturant solidement le bassin en bas, on trouve un plan musculaire des plus importants, qui tapisse le bassin et le ferme inférieurement.

Les muscles ainsi découverts par l'ablation de l'aponévrose pelvienne sont en arrière, les *pyramidaux* latéralement, et en avant les *obturateurs internes*, et enfin, au centre de ce large espace dépourvu de squelette, se trouve le *releveur coccy-périnéal*, qu'il serait plus simple de dénommer *releveur périnéal*.

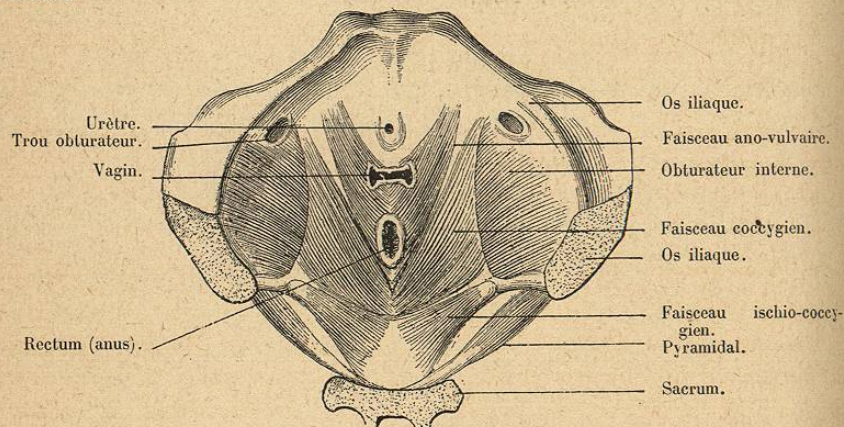


Fig. 101. — Diaphragme pelvien.  
Obturateurs internes. — Pyramidaux. — Releveur coccy-périnéal.

La situation relative de ces différents muscles est représentée par la figure 99.

L'*obturateur interne*, inséré au pourtour du trou obturateur, passe entre l'épine sciatique et l'ischion pour aller au dehors du bassin se fixer au grand trochanter.

Le *pyramidal*, inséré sur les faces antérieure et latérale du sacrum, sort du bassin par la grande échancrure sacro-sciatique et va également s'insérer au grand trochanter.

Le *releveur coccy-périnéal*<sup>1</sup>, ou simplement *périnéal*, forme une sorte de gouttière, de hamac tendu transversalement dans le bassin, s'attachant latéralement à l'épine sciatique, au pubis, et à une intersection fibreuse qui réunit ces deux points. Il y a un cran d'arrêt au coccyx, par l'intermédiaire duquel le muscle est fixé en arrière à la partie inférieure du sacrum, tandis qu'il est libre en avant et bute contre la paroi vaginale postérieure. C'est sur ce hamac que reposent les organes du petit bassin et que vient s'appuyer la tête fœtale, obligée de le déprimer et de l'ouvrir pour se faire jour à travers l'orifice vulvaire.

Ce releveur possède divers faisceaux, dont la réunion constitue un seul et même muscle.

<sup>1</sup> Voir Auvard. *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 21.

**Premier faisceau** ischio-coccygien, qui s'étend de l'épine sciatique aux parties latérales du coccyx, bandelette tendue entre les deux épines sciatiques, au centre de laquelle se trouve, au lieu d'intersection fibreuse, une sorte d'os sésamoïde, le coccyx.

**Deuxième faisceau** coccygien, qui part de l'intersection fibreuse jetée entre l'épine sciatique et le pubis, et dont les fibres convergent vers la pointe du coccyx.

**Troisième faisceau** ano-vulvaire, particulièrement résistant, qui s'insère en avant à la partie inférieure et postérieure du pubis et qui vient en éventail se croiser avec les fibres du côté opposé, entre le coccyx et l'anus d'une part, le rectum<sup>1</sup> et le vagin d'autre part; quelques fibres se terminent sur les parties latérales du vagin et du rectum.

Examinées dans leur ensemble, les fibres du releveur peuvent être de chaque côté divisées en trois éventails, disposés en sens contraire :

**Premier éventail**, dont la pointe correspond à l'épine sciatique et la base au bord latéral du coccyx : *éventail sciatique* ;

**Second éventail**, dont la pointe est à l'extrémité du coccyx et la base à l'intersection fibreuse qui joint l'épine sciatique au pubis : *éventail coccygien* ;

**Troisième éventail**, dont la pointe est au pubis et la base sur la ligne médiane coccy-vulvaire : *éventail pubien* ;

Le *coccyx* compris, pour ainsi dire, dans l'épaisseur du muscle en forme une dépendance.

Cet os, étant mobile au niveau de son articulation avec le sacrum, suit les fibres dans leurs différents mouvements; aussi, quand la partie fœtale vient se coiffer de cette calotte musculaire, qu'elle distend jusqu'à ce qu'elle trouve la place suffisante pour passer, le coccyx recule avec les fibres musculaires.

*Cet os, partie dure à l'état statique, doit être considéré comme partie molle à l'état dynamique.*

La mobilité de la pédale coccygienne explique la faible importance, au point de vue dystocique du diamètre coccy-pubien; ce diamètre est essentiellement variable, il mesure 9 1/2<sup>2</sup> ou 9 cent. à l'état normal, mais peut facilement s'étendre à 11 centimètres et même davantage.

Ce recul du coccyx fait partie de l'ampliation du périnée, il marque le début de la période d'expulsion.

C'est le premier obstacle à franchir, que rencontre la partie fœtale au début de cette période.

Mais cet obstacle sera d'habitude surmonté avec facilité, à moins qu'il n'y

<sup>1</sup> Rectum ou anus, les fibres de ce muscle correspondant au point où le rectum va se continuer avec l'anus.

<sup>2</sup> Spiegelberg. *Traité d'accouchements*, p. 42.