

Une première couche musculaire (transverse du périnée, bulbo-caverneux, ischio-caverneux);

L'aponévrose périnéale moyenne;

Une deuxième couche musculaire (muscle de Wilson, releveur de l'anus, ischio-coccygien);

L'aponévrose périnéale supérieure;

La couche celluleuse sous-péritonéale;

Le péritoine.

Après avoir étudié chacun de ces plans en particulier, nous verrons les espaces que circonscrivent certains d'entre eux, ainsi que les organes qui y sont contenus.

*Peau.* — La peau du périnée présente des différences marquées suivant les points où on la considère. Sur la ligne médiane existe un raphé plus ou moins saillant, indice de la réunion qui s'est opérée durant la vie embryonnaire. Les anciens considéraient qu'il était dangereux d'inciser sur ce raphé : aussi Jean des Romains et Marianus Sanctus conseillaient-ils de diviser la peau sur le côté gauche de la ligne médiane : mais c'était une erreur.

La peau du périnée est généralement mince ; elle acquiert une minceur extrême au pourtour de l'anus dans le point désigné sous le nom de *marge*, où il est assez difficile de la disséquer ; de plus, elle est privée de mobilité, grâce aux fibres longitudinales du rectum qui se fixent à sa face profonde. Elle forme les plis radiés signalés plus haut et contient dans son épaisseur un grand nombre de glandes sébacées, dont la sécrétion est assez souvent une source d'érythème. La peau du périnée, et, en particulier, celle qui borde l'anus, est un siège de prédilection pour les plaques muqueuses, les condylomes, les végétations, etc.

*Fascia superficialis.* — Le fascia superficialis est décomposable en deux lamelles : la première, superficielle, se confond avec la couche analogue des parties voisines ; la seconde, profonde, se continue en avant avec le dartos, en arrière avec le sphincter externe. Entre ces deux feuillettes existe du tissu adipeux en quantité très diverse suivant les sujets (G, fig. 276). Il se continue avec celui qui remplit la fosse ischio-rectale. C'est à la présence de la couche graisseuse sous-cutanée que le périnée doit de présenter une épaisseur si variable : ainsi Dupuytren (Thèse de concours) trouva sur vingt sujets, du col de la vessie à la surface du périnée, une distance allant de 3 à 11 centimètres. J'ai déjà fait remarquer combien un périnée profond ajoutait de difficultés à l'exécution de la taille périnéale, à celle de la taille prérectale en particulier et aussi à la prostatectomie. Le creux ischio-rectal n'est donc fermé du côté de sa base, ainsi que je l'ai déjà dit, que par la peau et le fascia superficialis : aussi, les collections purulentes font-elles, dans cette région, rapidement saillie à l'extérieur, et la peau se sphacèle-t-elle promptement.

*Aponévrose périnéale superficielle* (fig. 276 et 277). — Je répéterai ici ce que j'ai dit plusieurs fois déjà à propos des aponévroses : elles présentent une résistance très différente suivant les sujets ; celle-ci, en particulier, est parfois si peu prononcée qu'on a peine à la séparer du fascia superficialis. L'aponévrose périnéale superficielle, détachée en avant et rabattue en arrière (comme sur la figure 276), présente une forme triangulaire ; la base est en bas, au-devant de