

INTRODUCTION

Anatomie des organes abdominaux et pelviens.

Je me sentirais fort peu disposé à entretenir mes lecteurs de l'anatomie du bassin, si je ne m'étais aperçu que la description des rapports des organes abdominaux et pelviens,



FIG. 1. — Coupe médiane du bassin congelé d'un enfant nouveau-né. Il est à noter que le vagin est relativement très large et que la portion cervicale comprend tout à fait la moitié de l'organe. La matrice occupe sa position normale (infantile) en antéversion bien marquée.
Coupe faite par le Prof. Cunningham, F. R. S., et dessinée pour moi par M. R. Meunier, de Dublin.

telle qu'elle existe dans les traités usuels d'anatomie descriptive, laisse beaucoup à désirer. Les méthodes usitées dans les salles de dissection sont excellentes pour enseigner à l'étu-

diant comment il doit se servir de ses doigts? et pour le familiariser avec l'aspect que présentent les divers tissus anatomiques, mais elles sont d'un très mauvais secours dès qu'il s'agit de donner une idée exacte des rapports que les différents tissus ou les divers organes affectent entre eux sur le vivant. La seule méthode pour obtenir une idée claire et nette de la situation et de la position respectives des organes abdominaux et pelviens est l'étude des coupes pratiquées sur un cadavre préalablement durci par la congélation.



FIG. 2. — Coupe exécutée sur la ligne médiane du bassin congelé d'une femme adulte. Les anses intestinales ont été enlevées du bassin, en laissant les autres viscères dans leur position exacte. La femme était âgée de 40 ans. L'utérus antéfléchi est incliné au peu à droite, par conséquent il n'a pas été sectionné dans le plan médian de l'organe.

Si les médecins, qui écrivent des articles théoriques sur les rapports de l'utérus, sur ses flexions et ses versions, voulaient un peu étudier ces coupes, ils se persuaderaient bientôt que la position de l'utérus varie énormément suivant l'état

de réplétion ou de vacuité du rectum et de la vessie, et selon les différents stades de son développement. (Voyez Fig. 1.)

Il n'y a que peu d'années que je me suis rendu un compte exact des rapports du péritoine quand le vagin est vide et le rectum distendu. Je dois cette connaissance à la communication d'une coupe, que me montra mon ami le professeur *Cunningham*, de Dublin; j'ai eu depuis lors mainte occasion de vérifier leur parfaite exactitude.

Il m'a paru nécessaire de rectifier un grand nombre d'erreurs relatives aux viscères abdominaux et pelviens, erreurs qui avaient leur point de départ dans l'ancien enseignement classique des salles de dissection.

Comme les affections spéciales des organes sexuels de la femme trouvent au point de vue pathologique un parallèle instructif dans les affections des organes masculins, j'ai pensé qu'il serait utile de donner ici le tableau de la correspondance des organes dans les deux sexes, dressé par le Dr *Morrison Watson* (1).

Canaux de Wolff.

TYPE MASCULIN.		TYPE FÉMININ.	
Canal de l'épididyme.	<i>Partie supérieure.</i>	} Organe de Rosenmüller.	
Canal déférent et vésicules séminales.	<i>Partie inférieure.</i>		
		} Canaux de Gaertner pendant la conception et la grossesse.	

Canaux de Muller.

Hydatide de Morgagni.	} 1. <i>Extrémité supérieure.</i>	} Extrémité frangée de la trompe de Fallope.
Prolongement tubulaire de la vésicule prostatique.		
Utricule prostatique.	} 3. <i>Extrémité inférieure.</i>	} Vagin et utérus.

(1) *Journal of Anatomy and Physiology*, octobre 1879.

Sinus uro-génital.

Urèthre profond et prostate.	1. <i>Partie supérieure du pédicule urinaire.</i>	Urèthre.
Urèthre antérieur et portion membraneuse.		
Glandes de Cowper.	3. <i>Blasème.</i>	Glandes de Bartholin.
Racine et corps du pénis.	4. <i>Corps caverneux.</i>	Racine et corps du clitoris.
Gland du pénis et corps spongieux de l'urèthre.		
Scrotum et raphé.	6. <i>Replis génitaux.</i>	Grandes lèvres.
	5. <i>Corps spongieux.</i>	Gland du clitoris et bulbe du vagin.

L'étude et la pratique des maladies des femmes devaient forcément devenir une *spécialité*, dès que les progrès de la médecine ont été assez importants pour faire admettre dans notre profession la *division du travail*. L'introduction de ce grand principe a exercé une influence considérable sur les progrès de notre art; et, quoique les médecins de la vieille école aient depuis longtemps l'habitude de se moquer des spécialités et des spécialistes, ceux-ci sont aussi utiles et aussi indispensables en chirurgie que dans tout autre branche de la science humaine.

La grande fonction de l'existence féminine, la parturition, a, depuis de longues années, été réservée aux soins de spécialistes, accoucheurs ou sages-femmes. Les rapports entre eux des organes génitaux de la femme, l'influence que la pathologie de ces organes exerce sur l'état général ont nécessité l'établissement d'une autre classe de spécialistes, les *gynécologues*; et pendant ces dernières années un progrès énorme a été réalisé dans cette branche de la médecine, progrès qui doit être considéré comme le résultat direct de cette nouvelle extension du grand principe de la division du travail.

De toutes les branches des études humaines la médecine est certainement la plus intéressante, car elle est la plus

mystérieuse et celle qui résiste le plus obstinément aux efforts que nous faisons pour la comprendre. Après avoir étudié à fond la physiologie d'une fleur, d'une écrevisse, d'un pigeon, d'un chien et en dernier lieu de l'homme lui-même, nous sommes au total fort peu avancés lorsque nous nous trouvons en face d'un état pathologique. Il est vrai que nos connaissances de l'organisme à l'état sain aideront grandement nos efforts pour imaginer ce qui doit survenir pendant l'état morbide; mais, lorsque nous essayons d'utiliser les données physiologiques pour le traitement de la maladie, nous aboutissons bien plus souvent à un échec qu'à un succès.

A l'état physiologique, les conditions d'existence de l'homme et de la femme sont en effet, à quelques exceptions près, identiquement les mêmes. En laissant de côté les différences qui distinguent la croissance des follicules de l'ovaire et la transformation épithéliale dans le testicule, en ne tenant pas compte des fonctions toutes spéciales de la conception et de la parturition, les indications fournies par les traités de physiologie sont en effet identiques pour l'un et pour l'autre sexe. Et pourtant combien sont différents les faits que nous constatons dès que se produit l'état morbide. Il existe à peine une maladie qui ne montre des différences manifestes, selon qu'elle atteint l'un ou l'autre sexe; les femmes sont affectées d'une quantité de maladies spéciales, tandis qu'il en existe à peine qui soient spéciales à l'homme.

Olivier Wendell Holmes, qui n'était pas gynécologue, mais anatomiste convaincu, quoique poète et philosophe, décrit ainsi l'histoire lamentable des misères féminines.

« Elle était ce que l'on appelle en bon anglais surmenée (*overworked*) et il est toujours fort triste de voir une femme surmenée, beaucoup plus triste que de voir un homme surmené, car dans ces conditions la femme est exposée à de beaucoup plus grandes souffrances que l'homme. Elle avait toutes les variétés imaginables de douleurs de tête — tantôt

il lui semblait que Jahel lui enfonçait dans les tempes le clou qui tua Sisara — tantôt qu'elle devait faire son ouvrage avec seulement la moitié de son cerveau, tandis que l'autre moitié vibrait et battait comme si elle allait être réduite en mille pièces — tantôt elle se sentait serrée à la hauteur des sourcils comme si les rubans de son bonnet eussent été des cercles de fer — puis survenaient des névralgies continuës et des douleurs de reins, des accès terribles de désespoir au cours desquels elle pensait qu'elle n'était rien ou moins que rien. Tous ces phénomènes paroxystiques, que les hommes qualifient avec tant de dédain de *crises hystériques*, constituaient autant d'épreuves provenant de sa nature fine et mobile, épreuves que la femme est toujours appelée à supporter dès qu'elle est placée dans des conditions qui développent ou exagèrent ses tendances au nervosisme ».

Pendant la plus grande partie de mon existence, je me suis occupé de l'étude et de la pratique des maladies spéciales au sexe féminin, et je me félicite vivement d'avoir le bonheur d'appartenir à l'autre sexe. Un sage français a exprimé cette opinion en disant : « La femme est une malade ».

Depuis le berceau jusqu'à l'établissement de la puberté, la femme semble être sur le pied d'égalité avec l'homme, mais, après cette époque jusqu'à la fin de la période de la vie active, son existence n'est plus qu'une longue souffrance. La grande fonction de la femme, la parturition, débute dans les douleurs et à sa suite surviennent des malaises et des ennuis sans fin. Il semble bien cependant que ce soit le lot des seules femmes civilisées, et le résultat de notre grande civilisation. Pourquoi ? nous n'en savons rien et nous ne pouvons pas même le deviner. Prenons par exemple le cas d'une négresse à demi sauvage, travaillant dans son champ de cannes à sucre. Si les douleurs du travail la surprennent à ce moment, elle continuera son ouvrage jusqu'à ce que son enfant soit à moitié né, puis elle se retirera dans quelque en-

droit écarté; seule et sans aide elle achèvera son accouchement pour retourner à son travail une heure ou deux après.

Une pareille manière de procéder équivaldrait à une condamnation à mort pour une femme vivant dans les conditions si complexes de la civilisation moderne; les bienfaits de celle-ci semblent apporter avec eux des inconvénients correspondants.