

pour le concours du prix Montyon (1), il conseille de pénétrer dans la cavité du col ou même du corps de l'utérus avec un stylet ou une sonde d'argent pour chercher à constater la présence d'ulcérations ou de divers états morbides de la muqueuse. De plus, il se sert de la même sonde recourbée pour attirer le col de la matrice dans le champ du spéculum lorsqu'il s'y présente obliquement, et ce procédé est certainement préférable à l'emploi du spéculum fort compliqué que Duparcque avait inventé pour obtenir le même résultat. N'insistons pas davantage sur ce mémoire de Lair, qui renferme encore quelques considérations intéressantes sur l'influence que les brides péritonéales, suite d'inflammation, peuvent exercer sur la production des déviations de l'utérus en entraînant le corps de cet organe dans le sens suivant lequel elles lui adhèrent.

L'important pour nous était de bien établir le début des premières tentatives faites pour l'exploration de la cavité de la matrice, tentatives qui, négligées pendant fort longtemps, furent reprises plus tard avec beaucoup plus de succès. Quant au nouveau traitement de l'auteur, il consiste dans l'administration de douches dirigées sur le museau de tanche à l'aide du spéculum, et le rejet tant des cautérisations que de l'amputation du col.

Peu de temps après Lair, M. Mélier (2), dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine en 1833, conseille un traitement qui se rapproche beaucoup trop du précédent pour que nous tardions davantage à en parler. Considérant la présence des mucosités plus ou moins épaisses et glaireuses qui s'échappent du col comme une cause propre à perpétuer l'inflammation et capable de s'opposer à la conception, il fait pratiquer des injections jusque dans l'intérieur de la cavité du col, puis il se contente de bains locaux et d'applications topiques directement faites sur l'organe à l'aide d'un plumasseau qui serait, ou im-

(1) Samuel Lair, *Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations et engorgements de l'utérus*. 1828 et 1832, in-8, fig.

(2) Mélier, *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1832, t. II).

prégné de l'eau du bain, ou enduit d'une pommade narcotique ou résolutive. Ces injections intra-utérines, qui furent pendant un certain temps préconisées, tombèrent ensuite en désuétude, et l'exemple de Vidal, de Cassis (1), ne suffit pas pour les répandre depuis dans la pratique.

La plus grande question qui se soit agitée pendant toute cette première période est celle du cancer utérin. On se préoccupait d'abord de son traitement, puis, et comme moyen d'arriver à une bonne thérapeutique, sinon curative, au moins préservative de cette affreuse maladie, on chercha à s'éclairer sur sa genèse, sur son mode de production, sur sa nature intime.

De toutes les théories qui se sont produites à ce sujet, la plus ancienne et la plus rassurante est celle qui considère le cancer ulcéré comme le dernier terme d'une maladie locale, dont les premières manifestations ne seraient autre chose que ces leucorrhées, ces engorgements, ces ulcérations plus ou moins étendues, toutes lésions qui, se rencontrant fréquemment chez les femmes adultes, ont paru aux premiers observateurs devoir se terminer naturellement par le cancer qui ne se trouve, lui, que chez les personnes plus âgées.

D'après cette manière de voir, le cancer serait donc simplement une lésion locale qui, même arrivée déjà à un certain degré, serait encore curable, mais qui, dans tous les cas, pourrait être facilement réprimée dès le début. C'est du moins ce que pensait A. Leroy, professeur d'accouchement à la Faculté de Paris en 1811, quand il disait : « De toutes les femmes qui périssent du plus redoutable des ulcères, il n'en est aucune chez qui la prévoyance n'eût pu s'y opposer (2). »

Et c'est aussi ce que pensaient sans doute la plupart de ceux qui ont pratiqué l'*extirpation* d'une partie ou de la totalité de la matrice. L'idée d'une semblable opération devait, en effet, se présenter naturellement à l'esprit de tous ceux qui faisaient

(1) Vidal (de Cassis), *Essai sur le traitement méthodique de quelques maladies de l'utérus ; injections intra-vaginales et intra-utérines*. Paris, 1840, in-8.

(2) A. Leroy, *De la conservation des femmes. — Ouvrage utile à la population*.

attention seulement à la lésion locale; aussi fut-elle tentée dès les premiers âges de la médecine, et pratiquée en Europe bien avant l'invention du spéculum. Au dire de M. Velpeau (1), après avoir séduit les praticiens de l'Allemagne, elle était, dès 1815, vulgaire en France, où Dupuytren et Récamier y avaient déjà eu plusieurs fois recours quand Lisfranc (2) songea à se l'approprier.

Cette opération, que le spéculum ne créa pas, est pourtant, selon nous, un des plus grands inconvénients qui résultèrent pour la pratique de l'usage habituel de cet instrument. C'est lui qui la rendit plus facile et qui permit de multiplier outre mesure les circonstances dans lesquelles on crut nécessaire d'y recourir. Aussi se pratiqua-t-elle sur une large échelle pendant quelques années, et les procédés destinés à la faciliter se multiplièrent-ils d'une façon remarquable.

A Osiander, qui attirait l'utérus à la vulve à l'aide d'un fil passé dans les lèvres du col et opérait ainsi à ciel ouvert, succèdent Dupuytren et Récamier, qui préférèrent opérer sur place, au fond du vagin, et se contentent de faire exercer une très légère traction sur le col maintenu à l'aide des pinces de Museux. Puis vient Lisfranc qui, comme Osiander, attire l'utérus jusqu'à la vulve et ensuite dissèque ses insertions vaginales pour remonter plus haut sur l'organe afin d'atteindre les limites du mal. Enfin J. Hatin (3) et Colombat (4), qui, au bistouri conduit par la main du chirurgien, substituent, comme instruments tranchants, des appareils mécaniques plus ou moins compliqués à l'aide desquels ils opèrent au fond du vagin.

Cependant, en même temps que nous voyons les uns s'engager pour cette opération et armer l'arsenal chirurgical d'in-

(1) Velpeau, *Traité de médecine opératoire*, 1839, 2^e édit., t. IV, p. 415.]

(2) Lisfranc, *Mémoire sur l'amputation du col de l'utérus*. Académie des sciences, séance du 2 juin 1834.

(3) J. Hatin, *Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses*. Paris, 1827, in-8, fig.

(4) Colombat, *Revue médicale*, 1828. — *L'hystérotomie ou l'amputation du col de la matrice*, 1828, in-8, fig.

struments nouveaux, propres à la rendre moins laborieuse, nous trouvons d'autres auteurs qui veulent la proscrire tout à fait, tandis que les plus sages se bornent à rechercher s'il ne serait pas possible de déterminer d'une façon précise et rigoureuse quels sont les cas dans lesquels il peut être utile d'y avoir recours, quels sont ceux dans lesquels il faut la bannir comme inutile ou même nuisible? Pour cela faire, il n'y avait qu'un moyen: c'était de bien étudier dans ses causes, dans sa marche, son mode de développement, sa symptomatologie, ainsi que dans ses terminaisons les plus habituelles, le cancer de l'utérus, maladie pour la curation de laquelle cette opération a été surtout instituée.

Cette nécessité fut parfaitement comprise par deux compagnies savantes également illustres, la *Société de médecine de Bordeaux* qui, en 1830, posa ainsi la question: « Établir les caractères distinctifs des divers engorgements, des ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et présenter les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades; » et la *Société de médecine de Lyon*, dont voici le programme: « Du cancer utérin. Faire connaître toutes ses causes, indiquer exactement son diagnostic et l'éclairer autant que possible par des autopsies cadavériques; décrire le traitement préservatif et curatif de cette maladie (1). » Mais, chose remarquable, cette manière de résoudre la question par voie de concours, loin de l'éclairer, ne fit que l'embrouiller davantage, car les lauréats des deux Sociétés sont justement les représentants de deux opinions tout à fait opposées: l'un considérant le cancer de l'utérus comme une maladie locale, suite de phlegmasies répétées ou d'engorgements chroniques; l'autre le regardant comme le

(1) La Faculté de médecine de Paris s'émut aussi à ce propos, et dans un concours de l'agrégation en 1833, proposa ce sujet de thèse qui fut traité par M. G. Monod: *La section du col de l'utérus est-elle une opération rationnelle? et dans le cas d'affirmative, indiquer les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours.*

résultat d'une diathèse d'une maladie générale dont il ne serait qu'une des nombreuses manifestations.

M. Duparcque (1), couronné par la Société de médecine de Bordeaux, avait pris pour épigraphe cette phrase extraite du texte même de son livre : « Le plus grand nombre des cancers de l'utérus pourraient être prévenus si l'on combattait à temps et convenablement les engorgements et les ulcérations simples qui en sont l'origine. » Pour rester fidèle à cet exposé de principe, il considère l'état pathologique désigné sous le nom de *cancer*, comme une lésion toujours primitivement locale, susceptible, il est vrai, de se généraliser par la suite, mais capable aussi de conserver indéfiniment son état d'isolement complet. Il ne serait donc pas rare, suivant l'auteur, de rencontrer le cancer restant pendant toute la vie du sujet limité à un seul organe, tandis que le développement simultané de plusieurs cancers, dans différentes régions, serait une coïncidence tout à fait exceptionnelle. De plus, le cancer succéderait à des inflammations, des engorgements, des ulcérations de diverse nature, et son développement spontané ne s'observerait que dans les cas les plus rares.

Pour lui, l'*engorgement*, l'*induration*, la *métrite*, le *cancer*, le *squirrhe*, tout cela se confond ; dans la description, ces mots deviennent indifféremment synonymes les uns des autres, et grâce à cette confusion, il en vient à dire que le cancer, même confirmé, est susceptible de se guérir par résolution ; à affirmer qu'il est impossible d'établir un diagnostic différentiel entre la métrite chronique et le cancer ; à appeler les métrorrhagies simples du nom d'engorgements métrorrhagiques ; à assurer que la chute de la matrice est une conséquence forcée de la métrite chronique, et que la leucorrhée reconnaît inévitablement pour cause une lésion utérine ou tout au moins une inflammation catarrhale de la muqueuse. Aussi les engorgements et les

(1) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les altérations simples et cancéreuses de la matrice*. Paris, 1^{re} édit., 1831 ; — 2^e édit. entièrement refondue et très augmentée, 1839, 1 vol. in-8.

cancers étant les deux seules maladies qu'il admette (ou plutôt deux degrés divers d'une même maladie), n'est-il pas étonnant qu'il ait décrit un grand nombre de variétés de chacune de ces espèces pathologiques, comme, par exemple, neuf formes d'engorgement et six de cancer.

Malgré ces imperfections, ce livre renferme un certain nombre de données utiles à connaître. Ainsi l'auteur décrit avec soin toute la symptomatologie des affections utérines ; il insiste sur la valeur du vomissement comme signe des phlegmasies de la matrice ; il signale les bosselures du col de cet organe, qui sont faciles à constater dans les cas d'inflammation un peu vive, et les attribue à la présence des cicatrices laissées sur le museau de tanche par une parturition antérieure. Il est le premier à parler d'une sensation de crépitation toute particulière éprouvée par le doigt qui pratique le toucher sur un col cancéreux. Enfin, relativement au traitement, il reste dans une réserve prudente et formule des préceptes dont la modération surprend quand on songe à ses tendances systématiques. Il se contente, en effet, de préconiser les émissions sanguines et principalement les applications de sangsues sur le col, méthode de traitement dont il est, comme nous l'avons déjà dit, le plus dévoué partisan. Néanmoins il ne les conseille pas d'une façon exclusive, et ne rejette pas d'une manière absolue les caustiques, auxquels il n'accorde pas une grande confiance, quoiqu'il entrevoie comme possible l'emploi du fer rouge. « On n'a jamais, que je sache, dit-il, appliqué le cautère actuel à l'utérus.... peut-être offrirait-il des avantages dans certains cas (2^e édit., p. 119). »

Quant à l'amputation du col, dont il semblerait devoir être un des plus ardents champions, il ne la défend pas plus qu'il n'est convenable, et il la réserve pour un petit nombre de cas exceptionnels qu'il a soin de déterminer avec une assez scrupuleuse attention pour prouver qu'il ne la regarde pas comme exempte de danger. Il est même probable que sans les accidents fâcheux qui en sont souvent la suite immédiate, il y aurait plus souvent recours pour être conséquent avec sa théorie.

Après les émissions sanguines et la diète qui en est l'adjuvant indispensable (*cura famis*) pour résoudre les engorgements, M. Duparcque emploie un autre ordre d'agents thérapeutiques : ce sont les narcotiques, et parmi eux, de préférence, les stupéfiants.

Les médicaments narcotiques sont mis en œuvre avec un certain avantage par tous les médecins qui ont à traiter des maladies utérines. Nous n'en parlerions pas ici si l'auteur ne donnait de leur efficacité une explication qui a au moins le mérite d'être fort originale, sinon très exacte. Suivant lui, l'effet d'un agent narcotique se faisant sentir sur l'organe avec lequel ce médicament est mis en contact, cet organe tomberait dans un état de paralysie plus ou moins prolongée et plus ou moins complète, suivant l'énergie et la durée de l'application du narcotique. Tout en étant dans cet état de paralysie, il s'atrophierait au même titre que les membres paralysés d'un hémiplegique par exemple. Cette atrophie s'exerçant aux dépens d'un organe rendu trop volumineux par suite d'une induration ou d'un engorgement hypertrophique, le ramènerait à ses dimensions normales, et c'est ainsi que les narcotiques contribueraient efficacement au traitement des affections utérines (!).

Peu de temps après que la Société de médecine de Bordeaux eût décerné un prix à l'ouvrage dont nous venons de parler, la Société de médecine de Lyon proclama à son tour son lauréat ; ce fut Téallier (1) qui, lui aussi, avait résumé toute l'idée de son livre dans cette épigraphe : « Les cancers ne sont point des inflammations ni des suites d'inflammation. » Les conclusions auxquelles il arrive relativement à la nature et au mode de développement du cancer, sont donc toutes différentes de celles formulées par l'auteur précédent. Quoique ce fût se mettre directement en opposition avec les idées qui avaient le plus généralement cours au moment où il écrivait, il n'hésita pas à

(1) Téallier, *Du cancer de la matrice, de ses causes et de son traitement*, Paris, 1836, 1 vol. in-8.

formuler nettement sa manière de voir. « Je suis resté convaincu, dit-il, de la spécialité pathologique du cancer, et j'ai révoqué en doute les nombreuses guérisons de cette maladie obtenues par un traitement local combiné avec le traitement général des inflammations ; j'ai pensé que les maladies de la matrice que l'on guérissait ainsi différaient des affections cancéreuses proprement dites. » Cette conviction, basée sur des études consciencieuses, sur un examen approfondi de la question en même temps que sur des faits nombreux et parfaitement observés, se gagne facilement à la lecture de cet ouvrage, qui est encore aujourd'hui l'un des plus complets sur la matière. Les progrès que les recherches microscopiques les plus récentes et les mieux dirigées ont fait faire depuis à l'anatomie pathologique, loin de diminuer la valeur de ce livre, n'ont fait que l'augmenter pour ainsi dire en apportant une nouvelle confirmation des idées qui lui servent de base.

Pour Téallier, le cancer de la matrice pourrait, à la rigueur, être prévenu par un traitement général dirigé contre la diathèse lorsqu'il y a lieu d'en craindre les manifestations ; mais, à dater du moment où il révèle son existence par des signes sensibles et appréciables, il est incurable. L'amputation, même en admettant que l'on enlevât tous les tissus morbides, ne serait pas un moyen suffisant, car le cancer pourrait repulluler soit sur place, soit dans un autre organe. Cependant l'amputation est conseillée comme un moyen utile, non plus pour guérir la maladie, mais pour parer à quelques-uns des principaux accidents, et prolonger au moins de quelque temps la durée de la vie. Mais la destruction des tissus par les caustiques est regardée comme non moins utile que leur ablation par l'instrument tranchant.

Les idées si bien défendues par Téallier trouvèrent une certaine faveur auprès de Récamier (1) qui, sans établir une distinction bien nette entre le cancer et l'inflammation, pose du

(1) Récamier, *Recherches sur le traitement du cancer et sur l'histoire générale de cette maladie*, Paris, 1829, 2 vol. in-8, fig.

moins en quelque sorte les principes qui devront aider à tracer cette division. Ainsi, Récamier ne veut déjà plus que le cancer soit considéré comme étant *toujours* la conséquence d'une phlegmasie antécédente, et il fait intervenir au nombre des causes susceptibles de le produire une prédisposition particulière inhérente à l'individu. Dans cet ouvrage, qui traite du cancer en général, celui de la matrice occupe cependant la plus grande place, et son traitement est exposé *in extenso*. Malheureusement, ce traitement est, comme nous l'avons fait pressentir précédemment, beaucoup trop chirurgical. L'auteur ne se borne pas à amputer le col, il conseille et, qui plus est, il pratique l'*extirpation* complète de la matrice, et, pour comble de malheur, il peut citer un cas de guérison, au moins apparente, à la suite d'une pareille mutilation. Je dis *pour comble de malheur*, car en comparant ce résultat avec ceux plus fâcheux encore fournis par la simple résection du col, Récamier en vient à croire qu'il est moins dangereux d'enlever l'utérus en totalité que d'amputer seulement le museau de tanche. Il avait pourtant apporté une modification bien importante à cette dernière opération et qui eût pu agrandir considérablement le cercle de son application. Cette modification consistait à enlever non plus seulement la partie saillante du col, ou même à pénétrer plus profondément du côté du corps en disséquant les attaches du vagin, mais à pratiquer obliquement sa section en forme de cône renversé vers la surface interne de l'utérus, de façon à pouvoir enlever une portion plus considérable de cette surface interne que de l'externe, et respecter ainsi le péritoine tout en remontant bien au-delà des limites les plus inférieures de cette séreuse. Cette manière d'opérer a, depuis, été adoptée par M. Huguier dans la résection qu'il fait subir au col lorsqu'il s'hypertrophie et s'allonge au point de faire saillie à la vulve.

Pour en revenir à l'extirpation complète de l'utérus telle que l'a pratiquée Récamier, nous dirons que, d'après le dessin qu'il donne de l'utérus ainsi enlevé, l'opération est loin d'être justifiée. Cet utérus est à peine hypertrophié; rien ne prouve qu'il fût

cancéreux, et bien certainement la femme qui le portait n'était pas menacée d'une mort imminente. Nous le répétons donc, ce qu'il y a de plus fâcheux dans ce fait, c'est le demi-succès dont il a été suivi et qui a pu encourager de pareilles tentatives pour l'avenir. Quant à nous, loin de croire, comme Récamier, que l'extirpation complète de l'utérus soit moins dangereuse que l'amputation du col, nous pensons au contraire que de ces deux opérations, l'une et l'autre fort périlleuses, la dernière est la seule qui puisse être pratiquée, et cela d'une manière tout exceptionnelle; car la cautérisation au fer rouge, que Récamier n'avait pas à sa disposition (quoiqu'il fit un fréquent usage des caustiques, même les plus énergiques), nous permet de détruire le col tout aussi sûrement et avec bien plus d'utilité pour la malade, que nous ne pourrions le faire avec l'instrument tranchant.

Cette amputation du col elle-même ne devait pas acquérir l'importance que Lisfranc avait cru devoir lui accorder d'abord, car bientôt nous le voyons venir à son tour nous dire que plus il avance dans la pratique, moins il voit se présenter à son observation de cas où il y ait lieu de l'appliquer. Peut-être revint-il de son erreur lorsque la vérité lui fut si brutalement révélée par la publication de son élève Pauly. Nous aimons, en effet, à croire que Lisfranc était de bonne foi dans ses assertions et qu'une chose lui manquait : c'était d'avoir compulsé et colligé lui-même ses observations. Mais a-t-il pu le faire, c'est là ce que nous ignorons, car la publication de Pauly (1) ne nous prouve rien à cet égard, sinon que ces mêmes observations ont été publiées sans l'assentiment de leur auteur. C'est au moins un singulier acte d'ingratitude, et si la science a eu quelque chose à gagner à ce scandale en apprenant au juste ce qu'il faut penser de l'amputation du col de l'utérus, de son efficacité et de ses dangers dans les cas où elle a été mise en pratique par Lis-

(1) Pauly, *Maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc, faites à l'hôpital de la Pitié*. Paris, 1836, 1 vol. in-8.

franc, il n'en est pas moins fâcheux de savoir par suite de quel procédé ces renseignements ont été portés à notre connaissance; aussi il nous répugne de citer cette publication à côté des ouvrages véritablement dignes de la science qui nous ont occupé jusqu'à présent. Nous verrons plus tard d'autres élèves du même maître abandonner ses doctrines et les combattre, mais avec une convenance et une loyauté qui contrastent singulièrement avec la conduite de celui qui, tout en attaquant l'homme sur les points les plus contestables de sa doctrine, le copie dans les autres. Fait-il autre chose, en effet, que reproduire servilement ses idées, ses propres expressions, et ne partage-t-il pas toutes ses erreurs même les plus grossières, notamment celle qui consiste à regarder les inflammations chroniques comme susceptibles de subir une dégénérescence en vertu de laquelle elles seraient remplacées par le squirrhe ou le cancer?

Tous les ouvrages dont nous venons de parler étaient en quelque sorte trop intimement liés les uns aux autres pour qu'il nous fût possible de suivre dans notre exposition un ordre rigoureusement chronologique, d'autant plus que beaucoup d'entre eux, ceux par exemple qui ont été présentés au concours devant les sociétés savantes, portent sur leurs couvertures un millésime postérieur à l'époque à laquelle ils ont été couronnés. Ainsi, en suivant la filiation des idées que nous avons à développer, nous avons dû négliger de parler d'un ouvrage assez important sur lequel il nous faut revenir, car il a eu un grand retentissement à l'époque de son apparition. C'est le livre de M^{me} veuve Boivin et Dugès (1).

Jusqu'à présent, nous n'avions rencontré, depuis l'invention du spéculum, que des mémoires ou des travaux spéciaux portant sur un point limité de la science; pour la première fois nous nous trouvons en face d'un traité complet et dogmatique. Voyons donc ce qu'il renferme d'important, et d'abord examinons s'il

(1) M^{me} veuve Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1833, 2 vol. in-8 et atlas in-fol. de 116 fig.

justifie bien son titre et la réputation dont il jouit encore aujourd'hui.

On est tellement habitué à entendre répéter partout l'éloge du livre de M^{me} veuve Boivin et Dugès, qu'il devient embarrassant et difficile de dire ce qu'on en pense quand on ne veut pas faire chorus au milieu de ce concert de louanges universelles. Il importe cependant d'être une bonne fois fixé sur la valeur réelle de cet ouvrage tant vanté. Ce n'est, en définitive, autre chose qu'un recueil d'observations le plus souvent incomplètes et presque toujours mal appropriées au texte des chapitres auxquels elles sont annexées. L'atlas est ce qu'il y a de mieux dans le livre, car il est assez complet et reproduit avec une exactitude convenable des types fort curieux qui, malheureusement, ne sont pas toujours désignés sous leur nom véritable. Indépendamment de l'atlas, ce qui a fait la fortune de cet ouvrage c'est justement l'abondance et le peu de précision des observations qu'il renferme. Tous les auteurs qui ont écrit depuis, se sont à l'envi évertués à y chercher des faits propres à favoriser la démonstration de leurs vues théoriques. Chacun d'eux a pu y trouver ce qu'il cherchait, et souvent le même exemple est cité par deux auteurs différents à l'appui de deux idées diamétralement opposées; car le plus grand nombre de ces observations sont assez incomplètes pour prêter aux interprétations les plus disparates. Quant à l'œuvre elle-même, quoique fort prônée encore aujourd'hui, non-seulement elle n'est plus à la hauteur de la science, mais elle est fort au-dessous de sa réputation même en tenant compte de l'époque à laquelle elle a été écrite. La moindre de ses erreurs est celle qui fait procéder le cancer de la métrite chronique.

Le chapitre sur les *engorgements et les phlegmasies chroniques* est un véritable mélange dans lequel on trouve de tout, du cancer, de la péritonite, des kystes de l'ovaire, des hématoécèles et des phlegmons, autant du moins qu'il est possible d'en juger par les détails des observations. Le chapitre de la *leucorrhée* est encore plus confus s'il est possible: tout y est

figuré, depuis la vaginite, qui sert de type à la leucorrhée sthénique, jusqu'à la chlorose, qui est le spécimen de la leucorrhée asthénique. On se demande donc comment on a pu élever pendant si longtemps sur le pavois ces auteurs dont l'obscurité de langage est parfois telle qu'ils en deviennent complètement incompréhensibles. Ainsi, quand ils veulent établir une distinction entre l'aménorrhée et la dysménorrhée, ils disent : « Nous appellerons *aménorrhée* l'inaptitude générale et locale à la production du flux menstruel, réservant le nom de *dysménorrhée* pour les cas d'inaptitude suffisante à l'évacuation du sang surabondamment contenu dans les vaisseaux de tout le corps, dans ceux du système utérin en particulier. » Cette double définition n'aurait-elle pas besoin d'être traduite en langue vulgaire ?

L'engorgement est encore ce qui, pour ces auteurs, joue le plus grand rôle dans la pathologie utérine, et ils expliquent par l'existence antérieure de cet engorgement la production des déviations utérines qu'ils étudient d'une façon spéciale.

Ces affections avaient été singulièrement négligées depuis qu'on se servait du spéculum, et quoique la description qu'en donnent M^m Boivin et Dugès laisse beaucoup à désirer et renferme de nombreuses erreurs, il y avait à rappeler sur elles l'attention des médecins, un certain mérite que nous nous empressons de reconnaître.

En vain chercherions-nous autre chose de nouveau et d'intéressant dans les deux volumes. Ce n'est, du reste, pas dans les traités complets qu'il faut s'attendre à rencontrer des faits nouveaux et des idées originales ; car ces traités ne sont d'habitude que des compilations plus ou moins heureuses dans lesquelles sont plus ou moins bien analysés et appréciés les travaux spéciaux publiés sous forme de mémoires dans les recueils périodiques ou dans des monographies. Plusieurs de ces traités virent le jour peu de temps après celui de M^m Boivin et Dugès, et ont été oubliés. Ce sont les ouvrages de M. l'Héritier (1), de Colom-

(1) L'Héritier, *Traité complet des maladies de la femme, étudiées sous les rapports physiologiques, nosographiques et thérapeutiques*. 1838, t. I (seul publié).

bat (1) et d'Imbert, de Lyon (2), et tant d'autres moins importants encore.

Mais si, renonçant à feuilleter ces gros livres, nous remontons directement aux sources auxquelles leurs auteurs ont puisé, nous trouvons, outre les travaux importants que nous avons déjà cités, une série de recherches dans lesquelles il n'est plus aussi souvent question du cancer et de l'engorgement, mais dont le but est d'étudier plus spécialement les autres affections de l'utérus qui peuvent donner naissance à la leucorrhée. Les uns s'occupent plus exclusivement de la leucorrhée ; tandis que les autres portent plus spécialement leur attention sur les ulcérations, granulations, rougeurs du col utérin, qui peuvent donner naissance à ce symptôme sans, pour cela, avoir rien de commun avec les affections cancéreuses. Parmi ces auteurs, nous rencontrons J. Hatin (3), que nous avons déjà vu proposer un appareil pour pratiquer l'amputation du col de l'utérus. Cette fois, il se borne à faire connaître un moyen indiqué par Marshall-Hall pour guérir la leucorrhée : c'est l'emploi du seigle ergoté à l'intérieur, et il cite six cas dans lesquels il s'est bien trouvé de son usage.

Peu de temps après lui, M. Ricord (4) ayant constaté que sur cent femmes admises dans son service soixante au moins présentent un écoulement vaginal qui, le plus souvent, existe sans altération des parties génitales externes, insiste sur la nécessité d'employer le spéculum, et quelquefois même d'écarter les lèvres du museau de tanche avec les valves du spéculum brisé

(1) Colombat (de l'Isère), *Traité des maladies des femmes et de l'hygiène spéciale de leur sexe*. 1839-43, 3 vol. in-8.

(2) Imbert, *Traité théorique et pratique des maladies des femmes*. 1839, t. I (seul publié).

(3) J. Hatin, *Mémoire sur la leucorrhée ou fleurs blanches, — catarrhe utéro-vaginal ; blénélytrie simple du professeur Alibert, et sur un nouveau moyen proposé pour guérir cette maladie*. Paris, 1830.

(4) Ricord, *Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens (Mémoires de l'Académie de médecine, t. II, 1833)*.