

pour être à même de constater la présence des lésions qui donnent lieu à cet écoulement. Il a remarqué que l'écoulement provenant de l'utérus est glaireux, épais, visqueux, tandis que celui qui est fourni par le vagin est plus ténu et moins disposé à s'agglomérer en masses glaireuses.

Mais le travail le plus important sur ce sujet est celui de M. Marc d'Espine (1) qui, procédant avec la rigoureuse exactitude habituelle aux membres de la Société d'observation, étudie la leucorrhée dans les cas où elle se produit sans être sous la dépendance d'une lésion organique appréciable de l'utérus. Il l'envisage donc, non plus comme un symptôme de maladies diverses, mais comme une affection idiopatique existant isolément et devant occuper une place à part dans le cadre nosologique. Pour cela il était indispensable de ne s'occuper que des cas dans lesquels on la rencontrerait sans les autres lésions du système génital qui l'accompagnent d'habitude. C'est ce qu'a fait l'auteur; et, en appliquant la méthode numérique à l'analyse de ses observations, il a pu se convaincre que la leucorrhée idiopatique se présentait dans des circonstances de force, de tempérament, d'hygiène, toutes différentes de celles que, théoriquement, et *à priori*, on était tenté de regarder comme plus aptes à la produire.

Ces conclusions ont été admises par le plus grand nombre des auteurs qui, depuis, ont bien voulu prendre la peine d'examiner la question attentivement et sans idées préconçues; mais elles ne sont pas du goût de MM. Blatin et Nivet qui, voulant donner une suite au *Traité du catarrhe utérin* publié en l'an x par J.-B. Blatin, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, ont fait paraître en 1842 un ouvrage (2) sur le même sujet. Ces auteurs ne pouvaient pas, en effet, se rencontrer

(1) Marc d'Espine, *Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (Arch. gén. de méd., 1836, 2^e sér., t. X, p. 160 et suiv.).

(2) Blatin et Nivet, *Traité des maladies des femmes qui déterminent des fleurs blanches, des leucorrhées ou tout autre écoulement vaginal*. 1842, 1 vol. in-8.

avec M. Marc d'Espine, car ils procèdent d'une façon toute différente de celle mise en usage par ce dernier. Ainsi, tandis qu'il a soin de bien nettement séparer la leucorrhée survenue à l'état idiopatique de celle qui n'est que le symptôme d'un autre état morbide, ils englobent tout dans la même description. Ce n'est pas qu'ils n'admettent en principe la division de la leucorrhée en deux classes : 1^o leucorrhées idiopathiques, 2^o leucorrhées symptomatiques; mais quand on entre dans les détails propres à chacune de ces deux classes, on voit que la distinction existe seulement dans le titre et non dans le texte d'où nous extrayons quelques passages caractéristiques. « Nous croyons utile, y est-il dit, de rappeler dans un court résumé les causes les plus fréquentes du catarrhe aigu, du catarrhe chronique, et de la phlegmasie. » Ce sont les trois affections qui, pour ces auteurs, constituent les *écoulements idiopathiques*.

« 1^o L'onanisme, les excès de coït, surtout lors des premières approches conjugales, le viol, les rapports sexuels avec une personne affectée d'une urétrite ou d'une balanite, simples blennorrhagiques ou syphilitiques, l'introduction passagère ou permanente de corps étrangers dans le vagin, les injections irritantes, *telles sont les causes ordinaires du catarrhe utérin aigu, et surtout de la vaginite catarrhale*. Mais on voit quelquefois, chez les jeunes enfants, ces maladies se développer spontanément ou par suite de l'*abus de l'onanisme*, du défaut de soins de propreté, ou bien sous l'influence d'une constitution dartreuse ou scrofuleuse; plus tard, elles apparaissent à la suite des règles, pendant la durée d'une grossesse, après une couche, un avortement ou une métrorrhagie. Les écoulements métastatiques sont rares.

» 2^o Le catarrhe chronique se montre sous l'influence de causes semblables, mais agissant avec moins d'énergie. *Souvent il succède à l'état aigu...* L'hérédité, le tempérament nerveux et lymphatique, favorisent également le passage de la maladie de l'état aigu à l'état chronique. Il en est de même d'un régime alimentaire insuffisant et d'un traitement mal dirigé.

» 2° La phlegmorrhée peut affecter des femmes robustes qui sont exposées à des irritations fréquentes et prolongées des organes génitaux ; celles, par exemple, qui abusent du coït. Mais, ordinairement, elle est périodique ou se lie à un état constitutionnel général, à l'affaiblissement de tout l'organisme, au tempérament lymphatico-nerveux ou lymphatique, à la chlorose et à l'anémie qui l'entretiennent ou la développent (1). »

Et cependant ces auteurs se plaignent de ce qu'avant la vulgarisation du spéculum les médecins ont étudié *pêle-mêle* les diverses affections propres aux organes génitaux de la femme, et que de cette confusion soient nés un pronostic et un traitement qui ne sont nullement applicables à chacune de ces maladies en particulier. On se demande, en vérité, où ils ont pu rencontrer cette confusion portée à un plus haut degré qu'elle ne l'est dans leur livre. Il faut, par exemple, aller chercher dans la seconde partie du chapitre des ulcérations la fin de l'histoire des métrites ou des vaginites, dont le commencement se trouve dans la première partie, au chapitre des écoulements idiopathiques ; et les engorgements cancéreux sont séparés par un grand nombre de pages des ulcérations dues à la même cause, tandis qu'ils sont rapprochés de l'histoire des corps fibreux et des engorgements simples.

Bien moins volumineux et sans avoir autant de prétention que l'ouvrage dont il vient d'être question, le mémoire de M. Gosselin (2), publié peu de temps après, a cependant une beaucoup plus grande importance au point de vue scientifique. Les ulcérations ne constituent plus la lésion principale, l'auteur cherche une autre altération qui puisse lui rendre compte des symptômes qui existent soit avant la manifestation de l'ulcère, soit, dans beaucoup de cas, après sa disparition, ou sans que ce dernier se produise jamais. Et, allant au delà de ce qu'il peut apercevoir, il suppose une phlegmasie de lamu-

(1) *Loc. cit.*, p. 130.

(2) Gosselin, *De la valeur symptomatique des ulcérations du col utérin* (*Archives de médecine*, juin 1843).

queuse utérine indépendante des ulcérations du col ou même de l'engorgement du tissu utérin, mais pouvant conduire à ce dernier.

On trouve donc dans cet ouvrage, comme dans plusieurs de ceux dont nous avons parlé en dernier lieu, une grande tendance à poursuivre la localisation des maladies utérines au delà de ce qui se trouve dans le champ du spéculum. La tuméfaction, la rougeur, les ulcérations du col, qui dans le premier moment avaient semblé devoir rendre compte de tous les phénomènes morbides, ne paraissent plus suffisants pour expliquer les nombreux accidents éprouvés par les malades. On songe enfin que le spéculum, en permettant de découvrir seulement une minime partie de l'utérus, ne peut suffire à faire apprécier toutes les lésions susceptibles d'affecter cet organe. On ne se borne donc plus aussi exclusivement aux résultats fournis par la vue, et l'on en revient à accorder une certaine importance à ceux fournis par le toucher. Ce dernier moyen, qui autrefois était le seul dont on pût faire usage, avait été beaucoup trop négligé dès les premiers temps de la vogue du spéculum, qui, à lui seul, ne peut pourtant pas suffire pour l'étude complète des maladies utérines. Les renseignements qu'il procure sont précieux, il est vrai, et il ne faut pas le rejeter complètement, comme semblerait le conseiller M. Gibert (1), qui ne s'occupe pas de l'état local, et place toutes les lésions du col de l'utérus sous l'influence d'une affection générale diathésique, cancéreuse, syphilitique ou autre. Mais, en conservant cet instrument dans la pratique, il faut savoir borner son emploi aux cas pour lesquels il doit être utile, et ne lui demander que ce qu'il peut donner.

Même avec ces restrictions, son utilité n'est-elle pas encore immense ? N'est-il pas le complément inévitable de tous les autres procédés d'exploration ? Et s'il est indispensable pour le dia-

(1) Gibert, *Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice et sur l'abus du spéculum utérin dans le traitement de cette maladie*, dans *Revue médicale*, t. IV, 1837 ; — et *Mémoire sur l'érosion granulée du col de l'utérus*, *ibid.*

gnostic, ne l'est-il pas au moins autant pour la thérapeutique, qui, dans le plus grand nombre des cas, ne pourrait se faire sans lui? Que si l'on accusait cet instrument des erreurs dans lesquelles sont tombés ceux qui, s'en étant servi les premiers, ont regardé certaines lésions utérines tout à fait bénignes et de nature simplement inflammatoire comme le premier degré des affections cancéreuses, nous nous efforcerions de l'exonérer d'un semblable reproche, pour faire tomber tout le blâme, si blâme il y a, sur ceux qui en ont fait usage; car nous verrons plus tard ce même spéculum, manié par d'autres observateurs, leur permettre de dissiper bien des erreurs qui, sans lui, auraient eu indéfiniment cours dans la science. Il a déjà aidé Téallier à poser une limite infranchissable entre les cancers et les affections inflammatoires de l'utérus; il va maintenant servir à reconnaître les divers degrés, les différentes espèces ou variétés d'inflammations, et mettre à même de les classer suivant la nature de la lésion, son étendue, son siège, soit dans tel ou tel tissu anatomique, soit dans une région limitée de l'organe. Enfin, lorsque le résultat de l'exploration aura été complètement négatif, il sera encore utile en donnant l'idée de recourir aux autres moyens d'investigation, que les travaux ultérieurs vont nous révéler.

En effet, nous allons voir surgir des perfectionnements nouveaux de diagnostic aussi bien que de traitement, dont l'apparition constitue une nouvelle phase dans l'histoire de la pathologie utérine. Une nouvelle période va commencer, qui a été déjà préparée par des œuvres éparses au milieu des publications de la période précédente. On reconnaît facilement ces œuvres isolées à ce qu'elles renferment des idées différentes de celles qui ont alors cours ou qui dominent dans la science. Elles trahissent, chez leurs auteurs, des préoccupations d'un autre ordre, ou des aspirations vers des vérités nouvelles et encore inconnues ou seulement entrevues. Plus tard on voit ces vérités se faire jour; mais avant qu'elles ne s'établissent d'une façon définitive, il y a une certaine lutte; les idées anciennes trou-

vent de nouveaux défenseurs, et ceux qui les ont professées d'abord remontent sur la brèche. Il n'y a donc pas, entre les deux périodes, une limite bien nette et bien tranchée, car, pendant quelque temps, on voit paraître simultanément un certain nombre de travaux présentant à la fois les caractères propres aux deux époques vers la limite desquelles ils ont été publiés. Il faut donc établir la division entre ces deux périodes d'une manière arbitraire, et, pour cela, s'arrêter sur un nom considérable, qui suffise à lui seul pour caractériser l'une ou l'autre de ces époques. Celui de Lisfranc se présentait naturellement à nous, et comme dans cette période de transformation à laquelle nous sommes arrivé, nous rencontrons un de ses ouvrages les plus importants, nous le considérerons comme la dernière publication de cette première époque, pendant laquelle on s'est occupé surtout de cancer et d'engorgement. Tout en revendiquant, pour la période suivante, certains travaux antérieurs, qui, comme ceux de M. Hervez de Chégoïn, Marc d'Espine, Jobert (de Lamballe), lui appartiennent par leur caractère, ou qui, comme celui de M. Gosselin, sont sur la limite.

Nous allons, en analysant le livre de Lisfranc, faire l'exposé de l'état de la science au moment où nous en sommes arrivé; car cet exposé devra nous servir de point de repère lorsque nous voudrons plus tard apprécier l'étendue des progrès imprimés à la pratique pendant la période suivante.

C'est dans les deux derniers volumes de sa *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié* (août 1842 et mai 1843) que Lisfranc a consigné l'exposé dogmatique de ses idées personnelles sur les maladies propres au sexe féminin. Bien qu'à l'époque à laquelle il écrit, le spéculum soit déjà depuis longtemps popularisé parmi les médecins, et son usage généralement accepté par le plus grand nombre des malades atteintes d'affections utérines, l'auteur se rappelle trop les luttes que, dans le principe, il a dû soutenir à ce sujet pour ne pas insister d'une façon toute spéciale sur l'utilité de cet instrument. Il est un des premiers qui y aient eu recours, et il cite de nombreux exemples

propres à démontrer à quelles erreurs fâcheuses on s'expose en négligeant de faire usage de ce précieux moyen d'exploration même dans les cas où, au premier abord, il ne semblerait pas nécessaire de l'employer, et il pense avec raison que si les maladies des organes génitaux de la femme sont plus nombreuses aujourd'hui, c'est moins parce qu'elles ont augmenté de fréquence que parce qu'on sait mieux les reconnaître. D'après ce que nous avons eu déjà occasion de dire des idées de cet auteur, on prévoit qu'une chose doit le préoccuper par-dessus tout : c'est la crainte de voir les phlegmasies, les irritations les plus légères se transformer en carcinomes incurables. Cette préoccupation domine tout son livre ; on la retrouve dans tous les chapitres ; elle se trahit à chaque page. Pour lui, « le cancer ne se produit jamais d'emblée. » Il faut donc surveiller avec soin les lésions capables de le faire naître. Ces maladies sont les engorgements simples ou inflammatoires qui, d'après l'auteur, seraient coupables de bien des méfaits. L'engorgement détermine des troubles de la menstruation, la dysménorrhée, l'aménorrhée et aussi la métrorrhagie ; il produit également la leucorrhée, et la chlorose ; il force la matrice à s'abaisser, à se précipiter hors du vagin à l'état de prolapsus, ou à se dévier de sa position normale. C'est lui qui la fait se renverser en antéversion ou en rétroversion. Cet engorgement, pendant le cours duquel « l'existence de l'ulcération est la règle, son absence l'exception, » peut compliquer la métrite chronique et, après avoir amené l'hypertrophie simple, se terminer par induration et produire des ulcères « que j'ai vus, ajoute Lisfranc, devenir carcinomateux. » Ainsi, il n'y a pas à s'y méprendre, c'est l'engorgement qui cause tout cela ; c'est donc à lui, et à lui seul, qu'il faudra s'adresser dans le traitement, et, en effet, un seul chapitre est consacré au traitement de toutes les diverses affections que je viens d'énumérer, et qui, si je ne me trompe, constituent bien réellement la totalité des affections susceptibles d'atteindre l'utérus.

Pourtant l'engorgement n'est pas simple et unique, il y en a

six espèces : d'abord l'engorgement simple, puis les engorgements avec induration au nombre de cinq : 1° la métrite chronique avec induration, 2° l'induration simple, 3° l'induration tuberculeuse, 4° l'engorgement squirrheux, 5° l'engorgement cancéreux. Mais, d'après ce qui a été dit plus haut, ces espèces peuvent se transformer les unes dans les autres ; ce ne seraient donc plus que des degrés différents d'une même espèce si l'on voulait être logique. Du reste, un seul traitement s'adresse à tout cela : c'est le repos exagéré, le régime débilitant, les émissions sanguines générales, les injections émollientes, les narcotiques par la bouche et le rectum, les cautérisations, s'il y a lieu, avec le nitrate acide liquide de mercure de préférence à tout autre caustique, et, en dernier lieu, l'amputation du col. Toutefois, cette dernière opération ne sourit plus autant à l'auteur qu'anciennement : « Au lieu de faire, comme il y a quelques années, quinze amputations du col de la matrice, à peine, dit-il, en pratiquons-nous maintenant une ou deux. » Cependant il ne reconnaît pas, ou peut-être même il n'ose pas s'avouer à lui-même que le véritable motif de cette diminution soit le résultat d'une plus grande réserve de sa part, née de la crainte des accidents inhérents à cette opération. Il aime mieux croire que les maladies de l'utérus sont maintenant, et d'une manière générale, mieux traitées, prises plus à temps, et qu'ainsi les lésions susceptibles de s'aggraver au point de nécessiter l'opération n'ont plus le temps de se développer ou de prendre un caractère assez sérieux pour forcer d'y avoir recours. Cependant il préfère le bistouri au cautère actuel qui vient d'être mis en honneur par M. Jobert (de Lamballe) pour détruire le col *cancéreux* ou couvert d'ulcérations fongueuses.

Abstraction faite des idées erronées sur lesquelles repose ce qu'on peut, à proprement parler, appeler la doctrine de Lisfranc, le livre de cet auteur renferme des choses bonnes et utiles à connaître : ainsi il a un excellent chapitre sur les *tumeurs situées entre le rectum et le vagin* ; et les personnes qui s'occupent de nos jours des affections péri-utérines pourraient y

trouver des renseignements importants aussi bien que dans celui où il est traité des *tumeurs de différente nature formées par une phlegmasie aiguë ou un engorgement du tissu cellulaire*. Les déviations utérines sont exposées avec assez de soin. Lisfranc tient beaucoup à la priorité de l'idée qui consisterait à regarder ces déplacements comme étant sous la dépendance d'un engorgement. D'après son expérience, l'antéversion serait plus commune que la rétroversion, et cela s'expliquerait tout naturellement selon lui par la plus grande fréquence de l'engorgement limité à la paroi antérieure comparativement à celui de la paroi postérieure. Mais comment explique-t-il que l'engorgement puisse produire une antéflexion ou une rétroflexion ? Il a cru convenable de garder le silence à cet égard, bien qu'il ait parlé de ces deux formes de déviation.

A propos du traitement de celles de ces flexions qui se produisent peu de temps après l'accouchement, il a agité sans la résoudre une question bien importante, et cela est passé inaperçu de tous les auteurs qui se sont occupés, dans ces derniers temps, du traitement des déviations utérines par le redressement opéré à l'aide des moyens mécaniques. « On demande, dit-il, s'il est dangereux de glisser dans l'organe gestateur une spatule de bois enveloppée d'un linge cératé; elle serait destinée à maintenir le redressement; elle séjournerait le temps nécessaire pour empêcher la récurrence. » Il est une autre invention moderne dont Lisfranc nous révèle l'antiquité : c'est le pessaire, ballon en caoutchouc qui fait tant de bruit de nos jours. Il aurait été inventé, dans le principe, par les Arabes : « Albucasis introduisait dans le canal utéro-vulvaire une petite vessie de brebis; elle était remplie d'air, » puis renouvelé des Grecs par Colombat. Nous n'en aurions aujourd'hui que la troisième ou quatrième édition, qui nous a pourtant été offerte comme une nouveauté. « On remplacera (c'est toujours Lisfranc qui parle) quelquefois les pessaires par des espèces de poches en caoutchouc; on y insuffle de l'air. Toutes simples et légères qu'elles sont, elles peuvent réussir assez bien dans certains cas; on les emploie

surtout lorsque les autres moyens ne sont pas tolérés. M. Colombat, qui les a proposées, les appelle *priapiformes*, dénomination qu'il a empruntée aux médecins grecs. » Il y a donc, comme on voit, quelque chose à gagner à lire le livre de Lisfranc.

Pendant quelque temps encore, on s'occupe des engorgements et des ulcérations du col, mais les termes commencent à être renversés. Ainsi M. Bennet (1) attribue une importance toute particulière à l'inflammation du col de l'utérus, et surtout à celle de la muqueuse tapissant la cavité de cette portion de l'organe. Ce serait cette inflammation de la muqueuse de la région cervicale et son ulcération qui causeraient l'augmentation de volume du col, puis l'engorgement, et enfin les divers déplacements auxquels l'utérus est sujet, tels que le prolapsus et les déviations. Mais à cela se borneraient ses fâcheux effets, et il n'est plus question du cancer qui pourrait lui succéder; car tous les pathologistes savent « aujourd'hui, dit l'auteur, qu'il n'y a pas de connexion immédiate entre le cancer et l'inflammation. » Cette métrite interne, bornée au col, serait la forme la plus fréquente de l'inflammation utérine, et aurait été souvent confondue par d'autres observateurs avec la phlegmasie de la muqueuse du corps même de l'utérus, qui est beaucoup moins sujette à s'enflammer. Mais la phlogose ne se limiterait pas seulement à la partie inférieure de l'utérus sans envahir la supérieure ou réciproquement, elle pourrait encore occuper une des parois de l'organe sans affecter les autres parties; cependant de ces parois, une, la postérieure, serait bien plus fréquemment lésée que les autres (neuf fois sur dix).

Toutes ces inflammations reconnaîtraient une cause prédisposante générale consistant dans une espèce de faiblesse ou de susceptibilité de l'utérus qui, chez certaines femmes, se traduit par l'établissement difficile des menstrues, leur irrégularité

(1) Bennet, *Des ulcérations et des engorgements du col utérin* (Thèse). Paris, 1843. — *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes*, traduit de l'anglais sur la 2^e édit., par M. Aran. Paris, 1850, 1 vol in-8.

dans les premières années, leur diminution ou leur trop d'abondance, enfin la douleur qui les accompagne quelquefois. La conséquence de cet état serait souvent la stérilité. Quant aux symptômes, beaucoup d'entre eux sont connus et ont été attribués soit aux ulcérations seules, soit aux engorgements avec ou sans ulcération; mais de ces symptômes il en est quelques-uns que M. Bennet est le premier à signaler d'une façon toute spéciale : c'est, entre autres, la *dilatation de l'orifice externe du col*, qu'il regarde comme un symptôme presque pathognomonique de la phlogose. Il attache aussi une grande importance à la présence ou à l'absence de l'écoulement mucoso-purulent qui ne se rencontrerait sur l'ouverture du museau de tanche que dans les cas d'inflammation de la muqueuse, soit du col, soit du corps. Il regarde les nausées comme un signe caractéristique de la propagation de la phlegmasie *au corps* même de l'organe, et croit que leur intensité est en rapport avec celle de la maladie. Enfin, ayant observé que des ulcérations existent souvent sur le col de l'utérus chez des filles vierges, il se croit autorisé à en revenir à l'ancienne classification des maladies des femmes : 1° chez les vierges, 2° chez les femmes mariées qui ont eu des enfants, 3° pendant la gestation, 4° dans l'état puerpéral, 5° après la ménopause. Le premier groupe ne lui fournit pourtant rien de spécial qui ne se rencontre dans les suivants, sinon que les symptômes inflammatoires sont un peu plus accusés, et que l'étiologie est un peu différente, puisqu'il n'y a plus moyen de faire intervenir l'influence du coït. Cette dernière circonstance devrait prouver tout au plus que cet acte n'a pas sur la santé des femmes une influence aussi pernicieuse qu'on serait tenté de le croire au premier abord, quand on le voit signalé, sans qu'on sache pourquoi, au nombre des causes de *toutes* les maladies qui peuvent affecter les organes génitaux.

M. Bennet est, relativement aux déviations, dans les mêmes idées que Lisfranc, car il les met sur le compte de l'engorgement, non plus du corps, mais du col de l'utérus; et la seconde édition de son livre, dont la traduction française peut, suivant lui, être

considérée comme une troisième édition, est une espèce de protestation contre les idées toutes différentes que, dans quelques instants, nous allons voir défendre en France aussi bien qu'en Angleterre. C'est en effet l'apparition de ces idées relatives à l'influence que les déviations de l'utérus peuvent exercer sur la santé des femmes, qui constitue le fait capital de cette seconde période à laquelle nous sommes arrivés. A propos de ces déviations, il est bon de signaler une ligne irrégulière de langage adoptée par M. Bennet qui pourrait induire en erreur des lecteurs peu attentifs : au lieu de désigner les déviations comme il est assez généralement admis en France de le faire d'après la position du corps de l'utérus, il les désigne d'après la situation du col. Ainsi, quand nous disons *antéversion* du corps de l'utérus, il dit, lui, *rétroversion* du col, et réciproquement. M. Bennet a consacré un chapitre important à l'inflammation des annexes de l'utérus, ligaments larges et ovariés, tant dans l'état de vacuité que dans l'état puerpéral.

La thèse de M. Laurès, écrite peu de temps après celle de M. Bennet (1), semble avoir été conçue d'après les mêmes principes. Elle ne renferme pas tous les développements que nous trouvons plus tard dans les diverses éditions du livre de l'auteur anglais; mais elle contient les mêmes idées que nous avons trouvées émises dans la thèse que ce dernier, interne aussi de nos hôpitaux, avait soutenue devant la Faculté de Paris. Nous voyons encore l'engorgement du col jouer le plus grand rôle dans la pathologie de l'organe. Cependant les ulcérations diverses dont ce segment de la matrice peut être le siège sont appréciées d'une façon plus saine qu'elles ne l'avaient été jusque-là. L'ulcération simple, qui est produite par l'extension au col d'une phlegmasie de la muqueuse du vagin, y est avec beaucoup de soin, trop de soin peut-être, distinguée de l'ulcération qui devrait son origine à une inflammation dont le point de départ

(1) Laurès, *Quelques considérations sur les ulcérations et les engorgements du col de la matrice, de leur traitement par la cautérisation au fer rouge*. Paris, 1844.

serait dans le col lui-même. Le signe diagnostique principal serait l'absence de l'engorgement dans l'ulcération suite de vaginite, et son existence en quelque sorte forcée dans les ulcérations simples du col, ulcérations simples dont le mode de production n'est pas encore bien connu, mais qui doivent être distinguées des ulcérations syphilitiques, et même des ulcérations cancéreuses, bien que pourtant elles puissent, à la rigueur, se transformer en ces dernières.

Ce qui complète surtout cette thèse, c'est l'exposition du traitement par la cautérisation au fer rouge, appliqué aux ulcérations du col depuis quelques années par M. Jobert (de Lamballe), et la relation des faits importants dans lesquels ce traitement a fait obtenir des succès remarquables. Ce n'est pas que M. Laurès attribue à M. Jobert l'honneur d'avoir le premier eu l'idée de porter le feu sur le col de l'utérus, ce très habile chirurgien savait très bien lui-même n'avoir fait que populariser un moyen conseillé par Celse, Percy et Larrey, et jamais il n'a prétendu, devant ses élèves, en être l'inventeur ; mais il est le premier qui ait eut l'idée d'y recourir d'une façon suivie et méthodique, et cela lui a parfaitement réussi.

M. Chomel (1), préoccupé aussi des résultats fournis par l'examen direct du col de l'utérus, a envisagé séparément l'inflammation et les ulcérations qui sont la conséquence de cet état pathologique. Les distinctions qu'il établit entre la métrite puerpérale ou post-puerpérale et celle qui survient en dehors de la parturition sont excessivement importantes, et ont été généralement adoptées depuis, tandis qu'avant lui la métrite simple et la métrite puerpérale se trouvaient en quelque sorte accolées l'une à l'autre dans une même description. Il a eu le très grand soin de distinguer plusieurs espèces d'ulcérations, et d'établir l'existence d'une lésion particulière, qui serait, en quelque sorte, un état intermédiaire entre l'inflammation non

(1) Chomel, *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales*, 2^e édit., t. XXX. Paris, 1846 ; art. UTÉRUS.

encore ulcéreuse et certaines ulcérations : je veux parler des *granulations du col utérin*. Il est le premier à avoir décrit convenablement cet état pathologique, et il l'a fait avec un talent remarquable. Peut-être a-t-il attaché à son existence une importance plus considérable qu'il ne le mérite réellement, mais on ne doit pas se dissimuler que cet état n'ait une très grande valeur dans la pathologie utérine, et nous devons reconnaître que, dès le début, M. Chomel l'a décrit de façon à ne laisser que peu à dire sur ce sujet à ses successeurs. S'il ne s'est pas prononcé avec une certitude absolue sur la nature et sur le siège anatomique de ces lésions, il les a du moins entrevus de telle sorte que les travaux ultérieurs et plus complets de M. Huguier n'ont fait qu'apporter la sanction des faits, et donner une démonstration rigoureuse aux hypothèses de M. Chomel.

Marjolin, qui, dans ce même article, a fait le paragraphe consacré au *cancer de l'utérus*, en est encore à croire que cette dernière lésion peut être sollicitée par une inflammation antérieure. Cependant, au lieu d'accorder à cette circonstance une valeur absolue, il arrive à ne plus la considérer que comme une cause occasionnelle, susceptible de déterminer l'apparition de la maladie chez un sujet déjà prédisposé.

Dès lors l'étude des ulcérations de l'utérus, tout en conservant son importance aux yeux de tous les pathologistes, n'absorbe plus exclusivement l'attention. On a compris que les mots *ulcération*, *engorgement*, *cancer* ne suffisent pas pour rendre compte de tous les troubles morbides éprouvés par beaucoup de femmes, qui se plaignent de ressentir de la souffrance du côté des organes génitaux internes. Les névralgies, les douleurs nerveuses, mises d'abord en avant pour expliquer ces cas insolites, ne sont pas capables de rendre compte de toutes les sensations diverses, de tous les phénomènes plus ou moins étranges éprouvés par ces malades, et la stérilité surtout, qui accompagne si souvent de semblables états morbides, doit reconnaître pour cause l'existence d'une lésion plus matérielle, plus saisissable, et surtout plus persistante que ne l'est une semblable névralgie. On

s'occupe activement de rechercher la véritable lésion, et quelques-uns croient y être parvenus, en découvrant des déviations, des déplacements ou des flexions de l'utérus, dans les cas où les ulcérations ne pouvaient leur rendre compte de l'état pathologique observé par eux. Frappés de cette particularité, ils ont attribué à ces lésions de forme ou de situation, une importance capitale que nous allons signaler dans un instant, en nous occupant de leurs travaux ; mais, avant d'arriver à eux, il est indispensable de terminer tout ce qui regarde les ulcérations ; et bien qu'ils aient été écrits à une époque postérieure à celle à laquelle nous sommes arrivé, nous aurons à signaler plusieurs bons ouvrages sur ce sujet. Tels sont les mémoires de M. Filhos, ancien interne de la prison de Saint-Lazare (1), les thèses de MM. Chappotin de Saint-Laurent (2), Regnaud (3), Dubreuil (4), Dubaquié (5), et les travaux de MM. Costilhes et Boys de Loury, sur les ulcérations de nature syphilitique.

Nous ne faisons que signaler tous ces travaux pour nous arrêter au plus important, qui terminera pour nous cette période, c'est la thèse soutenue en 1848, pour le concours de la chaire de clinique chirurgicale, par M. ROBERT (6). Cet auteur, tout en résumant parfaitement l'état de la science sur les maladies du col utérin, a apporté à l'élucidation de certains points des

(1) Filhos, *Cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié et la potasse caustique*, 1847, in-8. — *Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus*, in *Revue médicale*, 1847.

(2) Chappotin, *Des érosions et des ulcérations simples du col de l'utérus*. Paris, 1847.

(3) Regnaud, *Considérations sur les ulcérations simples du col de l'utérus*. Paris, 1847.

(4) Dubreuil, *De l'emploi du nitrate d'argent et du caustique Filhos, dans le traitement des ulcérations de nature non cancéreuse du col de la matrice*. Paris, 1852.

(5) Dubaquié, *Des écoulements par les organes génitaux de la femme*. Paris, 1853.

(6) Robert, *Des affections granuleuses, ulcéreuses et carcinomateuses du col de l'utérus*. Paris, 1848, 1 vol. in-4 et in-8, fig.

faits importants, puisés dans sa pratique de chirurgien de l'hôpital de Lourcine. Il établit, dans les phlegmasies du col de l'utérus, la gradation suivante : 1° hyperémie, rougeur et gonflement ; 2° travail d'ulcération. Au premier degré se rattacheront les *granulations*, qui ne seraient pour lui, comme pour M. Huguier, que le résultat de l'inflammation des follicules du col. Ce serait donc une folliculite ou une métrite folliculeuse, et les ulcérations subséquentes auraient souvent leur point de départ dans les follicules enflammés. Quant aux *ulcérations*, il les divise en deux groupes : le premier, constitué par les ulcérations simples, de nature purement inflammatoire, qu'il suffit de traiter localement, par les sangsues s'il y a lieu au début, puis les bains, les injections, les topiques ; le deuxième comprenant les inflammations spécifiques, pour lesquelles un traitement général est nécessaire, et qui peuvent être de nature dartreuse, scorbutique, diphthéritique ou syphilitique.

A propos des affections *carcinomateuses*, l'auteur adoptant, en grande partie du moins, les idées que venait de répandre M. Lebert sur le cancroïde et le cancer, s'efforce de tracer une ligne de démarcation entre le cancroïde, affection locale et pouvant être considérée comme curable, et le cancer, affection générale diathésique, éminemment rebelle à tout traitement. Malheureusement, nous avons appris depuis combien peu ces distinctions sont fondées ; nous ne savons plus distinguer sûrement aujourd'hui le cancroïde du cancer, et nous sommes exposés à voir nos malades succomber par infection générale, aussi bien à la suite de l'un que sous l'influence de l'autre.

Nous avons dit que depuis longtemps les esprits chercheurs, non satisfaits des renseignements que leur fournissait l'état extérieur du museau de tanche, et ne trouvant pas dans les altérations de cette portion de l'organe une raison d'être suffisante pour se rendre compte de tous les troubles fonctionnels qu'ils remarquaient chez beaucoup de femmes, avaient eu l'idée de porter plus loin le champ de leurs investigations. Il nous