

persiste à croire que les déviations sont du nombre de celles de ces altérations morbides qui peuvent déterminer la production d'un semblable état ou même en imposer relativement à son existence. Il a, du reste, été pendant longtemps chirurgien de la Pitié à côté de Lisfranc; il a vu ses malades et ne leur a pas trouvé ce que son collègue désignait sous le nom d'*engorgement*, mais bien des états pathologiques multiples et divers. De plus, il cite l'observation d'une femme qui, après avoir été traitée pendant douze ou quinze ans pour un engorgement, vint à mourir et chez laquelle, en faisant l'autopsie, lui (M. Velpeau), ne trouva pas autre chose qu'une magnifique rétroflexion. L'honorable académicien croit cependant que l'augmentation de volume de l'utérus est une circonstance pathologique dont il faut tenir compte, et que l'on doit diviser toutes les maladies de cet organe en deux catégories principales, celles qui se présentent avec ou sans augmentation du volume de la matrice. Quant aux résultats de la discussion, sur l'opportunité de laquelle M. Malgaigne avait élevé des doutes, il pense que : « Ce qui résulte de plus clair, c'est qu'on ne sait pas bien ce que c'est que l'engorgement utérin ou ce que l'on entend désigner par ce mot, et que la science aussi bien que la pratique pourraient s'en passer (1). » Il était pourtant utile, selon lui, de s'en occuper, car il a la certitude « que, par son retentissement au dehors, la discussion actuelle dissipera plus d'engorgements que les iodures et tous les fondants imaginables (2). »

M. Huguier, qui fut le plus rude adversaire de M. Velpeau, essaya d'établir qu'en dehors de toute autre altération du tissu de l'utérus il existe une certaine modification avec augmentation de volume de cet organe, qui n'est ni l'hypertrophie, ni l'inflammation, et que pour désigner cet état il faut, de toute force, employer la dénomination d'engorgement. Cet engorgement existe le plus souvent à l'état de complication; mais dans une

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 160.

(2) *Id.*, p. 173.

statistique relevée sur 2500 cas environ, M. Huguier l'a rencontré plusieurs fois à l'état isolé, et l'on ne peut lui objecter qu'il a pu commettre une erreur de diagnostic, car il a par devant lui un instrument, l'hystéromètre (qu'il montre et décrit devant l'Académie), grâce auquel son diagnostic acquiert une certitude, une précision inconnue jusque-là. Mais tout en admettant l'engorgement, il reconnaît aussi l'influence des déviations utérines sur la santé des femmes.

Plus long que tous les autres, le discours de M. Paul Dubois a rempli deux séances (20 novembre 1849 et 22 janvier 1850). Le savant professeur a remis tout en question; il admet que les lésions locales existent souvent, mais rarement à l'état isolé. Plusieurs se combinent, s'associent chez les diverses malades. Et se fondant sur cette réunion de plusieurs états morbides, il se sert de préférence de la dénomination « d'affections utérines chroniques » qui, pour lui, comprennent l'engorgement comme les déviations, comme les ulcérations ou les granulations, etc. Mais toutes ces lésions anatomiques, dont il admet l'existence, n'ont pas à ses yeux une signification pathologique bien importante; ce sont de simples épiphénomènes qu'il faut reléguer sur le second plan. On s'attendait, d'après ce début, à voir l'orateur conclure dans le même sens que M. Baud, et placer une lésion générale de tout l'organisme au-dessus de la lésion locale aussi bien par ordre d'importance que par ordre de date. Mais il n'en a pas été ainsi : M. Dubois n'a pas voulu dire, dès le premier jour, tout ce qu'il pensait. Ses conclusions furent renvoyées par lui à une autre séance. Dans son deuxième discours qui est la suite du premier, M. Dubois établit qu'il faut reconnaître comme élément primitif : « Une phlegmasie utérine, et, dans presque tous les cas, une phlegmasie catarrhale (1). » Encore cette phlegmasie catarrhale n'est-elle, le plus souvent, qu'une simple leucorrhée. On lui a répondu, avec une certaine apparence de raison, que c'était là un symptôme bien vague, bien

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 383.

commun pour pouvoir subordonner à son existence toutes les lésions que depuis l'invention du spéculum on s'était habitué à regarder comme étant au contraire susceptibles de le produire.

Récamiér entreprit aussi de réhabiliter les engorgements, et pour cela il s'efforça de les faire connaître et de les décrire au point de vue anatomique. Il en admit deux classes : 1^o les engorgements résolubles, 2^o ceux qui ne le sont pas, et voulut ne s'occuper que des premiers. Il les compara, pour leur structure, au tissu érectile des hémorrhoides de la marge de l'anus et de l'extrémité inférieure du rectum ; mais cette manière de voir ne fut pas généralement acceptée.

En somme, M. Velpeau put constater à la fin de la discussion que s'il n'avait pas rallié tous les opposants, il avait fait faire à la science un grand pas dans le sens des doctrines qu'il défendait.

Cette discussion avait eu un grand retentissement dans tout le monde savant, chacun cherchait à se faire une idée bien nette des engorgements et des déviations de l'utérus. M. Simpson venait de publier sur ce dernier sujet deux mémoires qui étaient encore peu connus en France, mais qui ne tardèrent pas à s'y répandre. Il fit mieux que constater l'influence fâcheuse des déviations de l'utérus ; il entreprenait de les guérir à l'aide d'un procédé mécanique dont la première idée peut être revendiquée par M. Velpeau. Le nom de *redresseur intra-utérin*, imposé à cet instrument que nous aurons occasion de décrire plus tard, indique suffisamment quel était son mode d'action.

Valleix, dont l'attention était alors tournée vers ce sujet, fut frappé de la simplicité de cet appareil. Il avait aussi constaté l'influence pernicieuse des déviations utérines (versions ou flexions) sur la santé des femmes, et il fut séduit par l'idée de les guérir à l'aide d'un traitement local fort simple. Ce traitement lui parut réussir dans les essais qu'il tenta, et il s'empessa de le répandre le plus possible en en rapportant, comme de juste, l'honneur au médecin anglais qui l'avait découvert.

Les résultats de ses premières expériences sur ce sujet furent publiés en 1851 (1), et les succès qu'il annonçait parurent assez satisfaisants et assez inespérés pour séduire nombre de personnes.

M. Gaussail, de Toulouse (2), assista à quelques-unes de ces expériences et s'empessa de les rendre publiques. M. Piachaud (3), un des élèves de M. Velpeau, publia peu de temps après une bonne thèse dans laquelle il approuva pleinement ces tentatives et les croit propres à produire de très heureux résultats.

A mesure qu'il avançait dans cette étude difficile, Valleix devait acquérir chaque jour une plus grande expérience et apporter sa part de perfectionnement à l'œuvre qu'il avait entreprise. Il ne se borna donc pas à suivre servilement les indications tracées par M. Simpson. Il n'avait pas tardé à reconnaître de nombreux inconvénients aux instruments de cet auteur, à rencontrer des difficultés dans leur application. Il les modifia donc pour arriver graduellement à des procédés plus simples qu'il songea enfin à faire connaître quand il eut, par devers lui, un chiffre de faits suffisant pour corroborer chacune de ses opinions et emporter la certitude.

Le cours de clinique médicale qu'il professa en 1852 à la Pitié fut l'occasion qu'il choisit pour populariser le traitement auquel il avait eu recours. Ses leçons se répandirent assez vite au dehors, car elles furent recueillies et publiées avec beaucoup de soin, sous ses yeux, par son interne, M. Gallard (4), qui, ayant

(1) Valleix, *Modifications apportées au pessaire intra-utérin et considérations sur la cure radicale des diverses déviations utérines, et note sur le redresseur intra-utérin et sur son emploi dans le traitement radical des déplacements de la matrice.* — *Bulletin général de Thérapeutique*, t. XL et XLI.

(2) Gaussail, *Des déviations de l'utérus et de leur cure radicale par le redresseur intra-utérin modifié; conférences de M. le docteur Valleix.* Toulouse, 1851.

(3) Piachaud, *Des déviations de l'utérus à l'état de vacuité.* — Thèses de Paris, 1852.

(4) Gallard, *Des déviations utérines.* — *Leçons cliniques faites à l'hôpital de*

suivi toutes ses expériences, s'était imbu de ses idées. Chaque déviation y est décrite avec détail, les symptômes propres à chaque variété sont longuement exposés dans des chapitres particuliers qui, tous, contiennent des observations à l'appui des faits qui y sont énoncés. Un dernier chapitre de généralités renferme des vues d'ensemble sur les déviations, la façon dont elles se produisent, les symptômes généraux qu'elles déterminent, la corrélation qui existe entre elles et les autres lésions locales de l'utérus, leur influence sur la conception ou la grossesse; enfin leur traitement et la possibilité de les guérir sans déterminer d'accidents, en employant des moyens mécaniques de redressement.

Les dangers qui pouvaient résulter du séjour d'une tige rigide dans la cavité de l'utérus frappèrent beaucoup de personnes et les firent hésiter à recourir à de semblables moyens de traitement, d'autant plus que l'on parlait déjà de nombreux accidents de métrite, de péritonite, voire même de perforation de l'utérus. Valleix (1) s'efforça de détruire toutes ces hésitations (*Union médicale*, 1853) en démontrant que ces accidents étaient plus souvent le fait de l'opérateur ou du médecin chargé de surveiller le traitement que de ce traitement lui-même. Il diminuait du reste les chances d'accidents en ne laissant plus la tige à demeure que pour les déviations en avant (antéversion et antéflexion) et se bornant pour les déviations en arrière (rétroversion et rétroflexion) à ce qu'il appelait le redressement externe, c'est-à-dire à redresser l'utérus avec l'hystéromètre, puis à le maintenir à l'aide d'un pessaire à air placé dans le vagin. Cette modification au traitement de Valleix a été publiée pour la première fois avec quelques détails dans la thèse de M. Cusco (2), qui a très bien exposé l'état de la science à ce sujet au moment

la Pitié par M. Valleix, recueillies et rédigées par T. Gallard. Paris, 1852, in-8.
— (Extrait de l'*Union médicale*).

(1) Valleix, *Note sur le traitement des déviations utérines par le redresseur intra-utérin*. — Réponse à quelques objections élevées contre ce traitement.

(2) Cusco, *De l'antéflexion et de la rétroflexion de l'utérus*. Paris, 1853.

où il écrivait. Enfin, Valleix (1) en publiant une nouvelle édition de son *Guide du médecin praticien*, reproduit lui-même et avec de nombreuses additions les passages les plus importants de ses leçons sur les déviations utérines.

Mais contrairement à ce que pensait cet auteur, les accidents les plus fâcheux se succédèrent avec rapidité entre les mains de médecins ou de chirurgiens fort habiles, et il y eut des cas de mort observés par suite de l'emploi du redresseur chez les femmes qu'il avait lui-même soignées.

Deux de ces cas furent soumis à l'appréciation de l'Académie de médecine : le premier par M. Broca (2), l'autre par M. Cruveilhier (séance du 7 février 1854). Ces deux faits, desquels M. Gibert s'empressa de rapprocher un cas de mort survenu à la suite d'une cautérisation avec le fer rouge, furent le point de départ d'une discussion non moins mémorable que celle de 1849. Valleix (séances des 14 février, et 11 et 18 avril 1854) s'empressa de venir exposer devant l'Académie les résultats souvent heureux de sa pratique et d'invoquer à l'appui de ces résultats des succès nombreux obtenus par d'autres confrères, qui, à l'exemple de M. Gaussail (séances des 4 avril, 6 et 28 juin 1854), transmirent leurs documents à l'Académie.

Ces faits ne trouvèrent pas grâce devant M. Depaul, qui, dans son rapport (séances des 16 et 23 mai 1854), fit en sorte de recueillir tous les cas malheureux dans lesquels la méthode du traitement des déviations par le redresseur intra-utérin avait déterminé des accidents, et de contester la réalité de tous les résultats favorables signalés, en attribuant ces succès, quand ils sont incontestables, aux autres moyens concurremment employés et en niant l'influence fâcheuse des déviations utérines sur la santé des femmes. On doit dire qu'il fut seul d'une opinion aussi exclusive, et que les deux autres membres de la commission académique, MM. Huguier (séances des 13 et 20 juin 1854)

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien*. Paris, 1853, 3^e édit., t. IV.

(2) Broca, *Bulletin*, t. XIX, 1853-54. — Séance du 31 janvier 1854.

et Robert (séance du 25 juillet 1854) vinrent protester contre la sévérité de ce rapport que M. Malgaigne put à bon droit appeler un *plaidoyer passionné* (1).

On vit donc de nombreux orateurs, sans partager complètement les idées de Valleix et sans surtout avoir la même confiance que lui dans l'efficacité de son traitement, reconnaître que les déviations, même à l'état de simplicité parfaite, entraînent de nombreux désordres dans la santé des femmes et qu'il est indispensable de chercher à y remédier par un traitement local approprié. C'est sur le choix de ce traitement que l'on a différé, mais chacun, M. Dubois en tête (séances des 20 et 28 juin 1854), a dû reconnaître que si Valleix s'était exagéré l'efficacité du redresseur intra-utérin, M. Depaul s'était exagéré au moins autant ses dangers.

Du reste chacun s'empressa de payer un juste tribut d'éloges au caractère d'honorabilité parfaite, à la valeur scientifique réelle, à l'étendue des connaissances pratiques de Valleix, et de reconnaître que le traitement dans lequel il avait confiance ne pouvait être jugé complètement et en parfaite connaissance de cause que par lui, car on le savait disposé à tenir compte de ses revers avec le même empressement qu'il mettait à publier ses succès. Aussi chacun applaudit-il aux éloquents et généreuses paroles par lesquelles M. Velpeau, après avoir constaté le progrès que ses opinions avaient faites depuis 1849, apprécia la nature des travaux de ce médecin distingué, dont nous avons eu depuis à déplorer la perte prématurée : « En somme, dit-il, ce que l'on pourra retirer de cette médication, personne ne pourra le dire mieux que M. Valleix. Ce praticien a toute la science, toutes les qualités nécessaires pour apporter dans cette question tous les éléments d'un bon jugement. Ce n'est pas pour lui une spécialité lucrative; personne n'a plus d'expérience que lui à ce sujet; personne n'a pu mieux en saisir, en étudier le bon et le mauvais. Qu'on le laisse donc faire, et connaissant sa loyauté, sa probité scientifique, je suis parfaitement sûr qu'il

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XIX, p. 761.

fera connaître la vérité sans réserve sous ce rapport. » (*Bullet.*, p. 885.) Malheureusement la mort ne lui a pas laissé le temps de prononcer ainsi en dernier ressort, et aujourd'hui le traitement qu'il avait adopté est presque complètement abandonné; sinon en France, au moins dans les hôpitaux de Paris.

Les déviations ne sont pas les seules maladies de l'utérus que l'hystéromètre ait permis d'étudier avec plus de soin de nos jours. On s'est occupé aussi, et avec une activité nouvelle suivie d'un succès incontestable, de certaines maladies qui ont leur siège dans les annexes de l'utérus ou dans le tissu avoisinant et que l'on a désignées sous le nom générique de *tumeurs péri-utérines*. Ces tumeurs comprennent deux groupes, les *phlegmons* ou tumeurs inflammatoires et les collections sanguines ou *hématocèles*.

Les phlegmons qui surviennent à la suite de couches avaient été étudiés déjà par Puzos, puis par Dance. Enfin, dans ces derniers temps, M. Nonat (1) s'en était occupé en signalant la possibilité de leur apparition en dehors de l'état puerpéral, comme Bennet l'avait déjà fait dans son livre, qui fut traduit en français la même année par M. Aran (2). Mais M. Nonat n'eut pas soin de distinguer aussi bien que l'avait fait l'auteur anglais la différence de marche et d'expression symptomatique générale qui existe entre le phlegmon péri-utérin ordinaire et celui qui succède à l'accouchement. On constate dans ses leçons une confusion regrettable à ce sujet et qui se retrouve dans les thèses de ses élèves, MM. Satis, Boyer et Martin. Nous voyons cette confusion disparaître sous les efforts de Valleix, qui n'avait pas borné son activité à l'étude des déviations utérines et qui s'occupait également de toutes les maladies de l'organe gestateur ou de ses annexes. Dans un mémoire (3), il donne de cette

(1) Nonat, *Leçons cliniques de l'hôpital Cochin*. — *Gazette des hôpitaux*, 1850.

(2) J.-H. Bennet, *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 F.-A. Aran. Paris, 1850, 1 vol. in-8.

(3) Valleix, *De l'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin, et en particulier*

maladie une description exacte et complète, que confirmèrent, sans y rien ajouter, MM. Gosselin (1) et Gallard (2). Depuis on a essayé de révoquer en doute l'existence de cette altération pathologique, et MM. Bernutz et Goupil (3), se fondant sur deux autopsies, ont prétendu que les signes attribués à la maladie décrite sous ce nom dépendaient toujours d'une péritonite circonscrite du petit bassin. Mais on n'a pas généralement voulu admettre comme rigoureuse une conclusion aussi absolue, quand elle découlait d'un aussi petit nombre de faits, et jusqu'à plus ample informé on a persisté à laisser les phlegmons péri-utérins occuper leur place dans le cadre nosologique.

Quant aux hématoécèles, elles ont une origine, au moins aussi ancienne, puisque les tumeurs sanguines du bassin étaient connues de Chaussier (4) et de Deneux (5), aussi bien que de Récamier (6) et de M. Bourdon (7). Mais le premier auteur qui les ait étudiées avec quelque soin et d'une façon scientifique, est M. Viguès (8). D'abord on n'était éclairé ni sur le siège de ces tumeurs ni sur leur mode de formation, encore bien moins sur leur traitement, car on les traitait toutes par la ponction. Une discussion soulevée à leur sujet au sein de la Société de chirurgie (9), permit à M. Nélaton d'annoncer une modification im-

du phlegmon rétro-utérin (*Union médicale*, 1853, t. VII). — *Guide du médecin praticien*, t. IV, 3^e édition.

(1) Gosselin, *Du phlegmon péri-utérin*, leçons cliniques de l'hôpital Cochin, publiées par T. Gallard (*Union médicale*, 1853).

(2) Gallard, *Du phlegmon péri-utérin, ou de l'inflammation du tissu cellulaire qui environne la matrice, et de son traitement*. Paris, 1853.

(3) Bernutz et Goupil, *Recherches cliniques sur les phlegmons péri-utérins* (*Archives de médecine*, 1857).

(4) Chaussier, *Mémoires de médecine légale*. Paris, 1824, 1 vol. in-8, fig.

(5) Deneux, *Mémoires sur les trombus du vagin et de la vulve*. Paris, 1830, in-8.

(6) Récamier, *Tumeur sanguine enkystée* (*Lancette française*, 1831).

(7) Bourdon, *Tumeurs fluctuantes du bassin* (*Revue médicale*, 1841).

(8) Viguès, *Tumeurs sanguines de l'excavation pelvienne chez la femme*. Paris, 1850.

(9) *Bulletins de la Société de chirurgie*, t. II, 1851.

portante dans sa pratique et de vanter les avantages de l'expectation, qui furent depuis mis en lumière avec une certaine persistance par M. Gallard (1). Quant à la nature et surtout au mode de formation de l'exhalation sanguine, il fut surtout élucidé par M. Laugier (2) qui attribua le plus souvent cette hémorrhagie à la congestion physiologique dont l'ovaire est le siège au moment de la ponte spontanée qui résulte de l'évolution d'une vésicule ovarique à chaque époque menstruelle. Mais M. Gallard (3) est allé plus loin encore dans cette voie, car, ayant dans plusieurs cas rencontré des débris de fœtus au milieu des caillots sanguins qui constituaient bien certainement des hématoécèles péri-utérines, il en est venu à assimiler dans tous les cas ces dernières à de véritables grossesses extra-utérines renfermant tantôt un ovule fécondé, tantôt un ovule non fécondé, mais détaché de l'ovaire au moment de la ponte spontanée qui, dans la théorie de M. Négrier, est le point de départ de chaque évacuation du flux menstruel.

Nous n'avons pas dans cet historique parlé des divers travaux sur des branches accessoires de la pathologie utérine, comme les polypes, les kystes de l'ovaire, les maladies de la vulve et du vagin, parce qu'ils ne se rattachaient pas directement aux idées générales qui prédominent à chaque époque et dont nous avons voulu nous efforcer de faire comprendre le développement. Nous aurons, du reste, occasion de parler de ces travaux dans les chapitres spéciaux relatifs aux maladies dont ils traitent. Aussi pourrions-nous considérer notre tâche comme terminée, s'il ne nous restait à dire un mot d'un livre publié tout dernièrement, en 1857, par M. Willemin (4). Nous trouvons

(1) *Union médicale*, 10 novembre 1855. — *Gazette hebdomadaire et Bulletins de la Société anatomique*, 1857.

(2) Laugier, *Origine de l'hématoécèle recto-utérine* (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 25 février 1855).

(3) Gallard, *Origine et siège anatomique des hématoécèles péri-utérines* (*Bulletins de la Société anatomique*, septembre et octobre 1855).

(4) Willemin, *De l'emploi des eaux de Vichy dans les affections chroniques de l'utérus*, 1857, 1 vol. in-8.