

Bibliothèque numérique

medic@

**Robert, Alph.. - Des affections
granuleuses, ulcéreuses et
carcinomateuses du col de l'utérus**

1848.

Paris : Imprimerie de L. Martinet

Cote : 90974



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90974x1848x01x08](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90974x1848x01x08)

DES AFFECTIONS
GRANULEUSES, ULCÉREUSES ET CARCINOMATEUSES
DU
COL DE L'UTÉRUS.

THÈSE

PRÉSENTÉE LE 20 FÉVRIER 1848,
AU CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE
VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par Alph. ROBERT,

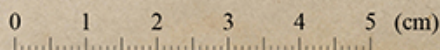
Agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Beaujon, etc.



PARIS,

IMPRIMERIE DE L. MARTINET,
RUE JACOB, 30.

1848.



Juges du Concours :

Professeurs	{	MM. MARJOLIN, président.
		BÉRARD.
		BLANDIN.
		BOUILLAUD.
		CHOMEL.
		CLOQUET.
		DENONVILLIERS.
		GERDY.
		MOREAU.
		VELPEAU.
Membres de l'Académie royale de médecine.	{	BÉGIN.
		GIMELLE.
		JOBERT.
		REVEILLÉ PARISE. VILLENEUVE.

Compétiteurs :

MM. ALQUIÉ.
BOYER. .
CHASSAIGNAC. .
LAUGIER. .
MAISONNEUVE..
MALGAIGNE..
MICHON. .
ROBERT. .
SANSON..
VIDAL (DE CASSIS).

DES AFFECTIONS

GRANULEUSES, ULCÉREUSES ET CARCINOMATEUSES

DU

COL DE L'UTÉRUS.

Les maladies du col utérin n'ont pas été complètement inconnues à nos devanciers, mais les faits qu'ils nous ont légués sont tellement dépourvus d'intérêt, qu'il est inutile de les introduire dans ce travail, même à titre d'élément historique. C'est seulement depuis l'époque où le *speculum uteri* a été réhabilité et perfectionné que ces maladies ont pu être observées convenablement. Aussi la connaissance en appartient-elle entièrement à la chirurgie contemporaine, et surtout aux travaux entrepris dans notre pays. L'immense intérêt qui se rattache à leur étude a suscité, en peu d'années, un grand nombre de recherches; des opinions diverses ont été controversées sur la nature et la gravité de plusieurs de ces maladies; des méthodes thérapeutiques nombreuses ont été proposées, et, sous le patronage de noms célèbres, elles ont joui d'une vogue que le temps et l'expérience n'ont pas toujours sanctionnée. Cependant, malgré ce nombre prodigieux de matériaux dont la

science s'est enrichie, je dirais même encombrée, on peut dire qu'il reste encore un grand nombre de questions à résoudre sur la nature des maladies du col de l'utérus, et que le traitement n'en est pas encore établi sur des bases bien certaines. Placé pendant plusieurs années à l'hôpital de Lourcine, à la tête d'un service important, j'ai dû recueillir sur ces maladies des documents nombreux, et peut-être pourrai-je apporter, plus d'une fois, à l'examen des questions qui me sont proposées, le tribut de mes observations et de mon expérience personnelle.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Le col de l'utérus forme une espèce de cylindre ou d'anneau continu en haut avec le corps de l'organe, libre en bas et plus ou moins saillant dans la cavité du vagin. A l'extérieur, un léger rétrécissement en indique seul les limites supérieures, mais à l'intérieur le canal qu'il représente est signalé à sa jonction avec la cavité du corps par un rétrécissement assez considérable. Un peu au-dessus de sa partie moyenne, il est embrassé par le vagin qui s'insère autour de lui, plus bas en avant qu'en arrière. Au delà, il est en rapport : en avant, avec la vessie à laquelle il est uni par un tissu cellulaire dense; en arrière, avec le péritoine qui le tapisse et le sépare de l'intestin rectum. La membrane muqueuse du vagin se réfléchit sur lui, tandis que la couche dartoïde de ce canal paraît se fixer sur son tissu propre. Toutefois, il paraît résulter des recherches de M. Jobert (1), que

(1) *Mém. de l'Acad. des sciences*, 1843.

cette insertion s'arrête brusquement à la partie antérieure, tandis qu'elle se continue en arrière avec les fibres longitudinales superficielles de l'utérus; fait important duquel il est permis de conclure que dans les opérations pratiquées sur le col utérin, on peut pénétrer assez loin en arrière sans atteindre le péritoine.

L'axe du col utérin fait suite à celui du corps de l'organe. Il se trouve à peu près parallèle à l'axe du détroit supérieur. Aussi le vagin, dont la direction est celle du détroit périnéal, forme-t-il avec lui un angle obtus ouvert en avant et en bas. De cette disposition il résulte que le col, au lieu d'être libre à la partie supérieure du conduit vulvo-utérin, s'appuie, par sa lèvre postérieure surtout, contre la paroi rectale qui peut être considérée comme un de ses moyens de sustentation. Le point où ce contact a lieu répond à peu près, en arrière, à la hauteur de l'articulation sacro-coccygienne. La distance qui le sépare de la vulve est de 7 à 8 centimètres (2 pouces et demi ou la longueur de l'index). Au reste, l'utérus étant mobile par la nature même des liens qui le soutiennent dans le bassin, le col est mobile comme lui, et très sujet à varier, soit dans sa direction, soit dans sa hauteur, sans que ces changements impliquent de notables altérations dans la santé de la femme.

La couleur du col de l'utérus est d'un blanc rosé; sa forme varie suivant les âges, comme il sera dit plus tard; sa consistance est ferme quoique non dépourvue d'élasticité.

Son tissu propre est formé de fibres transversales,

surtout disposées, suivant M. Jobert, en demi-cercle qui se croisent sans se confondre dans la direction des commissures. Très fines, intimement rapprochées, sans tissu cellulaire intermédiaire, ces fibres, comme celles du corps de l'utérus, sont de nature musculaire à toutes les phases de la vie, l'analyse chimique ayant démontré à M. Cavenou qu'elles sont complètement fibrineuses et dépourvues de gélatine.

La membrane muqueuse qui tapisse les surfaces libres de ce tissu offre dans sa structure des particularités d'un grand intérêt pour le sujet qui nous occupe. Continue avec celle du vagin, elle acquiert assez brusquement sur le museau de tanche une extrême ténuité, et devient très adhérente au tissu propre du col. Comparable sur ce point à la conjonctive, elle est douée comme elle d'un aspect lisse et poli. Elle forme à l'intérieur du col une foule de petits plis irréguliers, obliquement insérés sur les raphés médians de l'organe, et séparant les orifices très nombreux de larges follicules qui sont tous dirigés de haut en bas, de manière à verser leur produit vers l'orifice inférieur du col. A la surface du museau de tanche et à très peu de distance de l'orifice vaginal, cette membrane devient parfaitement unie; elle ne présente plus d'orifices facilement visibles et capables de faire supposer qu'elle soit pourvue de follicules, de telle sorte que divers observateurs n'ont pas hésité à y nier l'existence de ces organes sécréteurs. Cependant on peut leur opposer l'autorité de M. Jobert qui, dans le remarquable travail déjà cité, les a décrits en ces termes : « Les lacunes situées près de l'orifice extérieur

» du col utérin, celles qu'on rencontre sur le museau de
» *tanche*, se rapprochent davantage des follicules sé-
» bacés; ici elles forment un petit sac pourvu d'un
» collet, d'une ouverture qui verse le liquide sécrété,
» et d'un fond qui sert de réservoir. » Toutefois, si
la ténuité de ces follicules en rend la démonstration
difficile dans l'état normal, le développement qu'ils
prennent dans certaines maladies me semble de
nature à lever tous les doutes. Ainsi sur le cadavre
d'une jeune fille morte de fièvre typhoïde avec une
ulcération granuleuse du col, j'ai trouvé à la surface
de l'ulcération une foule de pertuis d'autant plus
marqués, qu'on les examinait plus près de l'orifice
du col, et dont l'ensemble donnait à l'ulcération l'as-
pect aréolaire. Je reviendrai plus tard sur ce fait im-
portant, dont j'ai reproduit le dessin à la fin de ce
travail.

Un fait sur lequel on n'a point assez insisté, et
dont il est cependant facile d'apprécier l'importance,
c'est la différence qui existe entre la structure de la
membrane muqueuse du col de l'utérus et celle de la
membrane qui revêt la cavité du corps. Cette diffé-
rence apparaît brusquement au niveau de l'orifice
cervico-utérin. La membrane, lisse et blanchâtre au
col, devient tout à coup rougeâtre et comme veloutée.
Sa ténuité est si grande, son adhérence au tissu
sous-jacent si intime, que beaucoup d'anatomistes, et
je citerai Bischoff parmi les plus modernes, ont émis
des doutes sur son existence. Elle présente à sa face in-
terne des villosités semblables, d'après Krause, à celles
de l'intestin grêle, et des follicules beaucoup plus

rare qu'au col et tellement petits qu'il est difficile de les apercevoir ; elle présente, en outre, des orifices plus grands conduisant, d'après certains auteurs, dans des culs-de-sac formés par la muqueuse réfléchie (Berrens), mais n'étant peut-être aussi que les rudiments de ces larges ouvertures qui, dans les premiers temps qui suivent la parturition, font communiquer les sinus utérins avec la cavité utérine. Plus loin, elle se continue avec la membrane qui tapisse les trompes de Fallope, et c'est à leur extrémité qu'elle vient, par une exception unique, se continuer avec la membrane séreuse qui revêt les viscères abdominaux.

D'après ces caractères, on ne saurait admettre que la membrane muqueuse du corps de l'utérus ressemble à celle du col, pas plus qu'à toutes les autres membranes muqueuses ; et s'il m'était permis d'employer ici une expression figurée, je dirais que c'est une espèce de pont jeté entre le système séreux et le système muqueux.

Ces différences dans l'aspect et la structure de ces deux membranes muqueuses se retrouvent aussi dans les fonctions et la nature des produits sécrétés ; ainsi celle du col verse un mucus très épais, visqueux, adhérent, semblable à du blanc d'œuf ; celle du corps, au contraire, fournit un liquide ténu, à peine visqueux, incolore et semblable à du petit lait mal clarifié.

Dans les recherches que nous avons faites, en 1837, avec M. Donné, sur la réaction chimique des produits sécrétés dans le canal utéro-vulvaire, nous avons reconnu que le mucus vaginal était toujours

acide, que le mucus utérin était au contraire constamment alcalin ; mais des recherches plus récentes, de MM. Mandl et Fricke, tendraient à établir que le mucus fourni par la cavité du corps est acide, tandis que celui que sécrète la face interne du col serait alcalin (1). Ce fait établirait d'une manière plus tranchée cette différence physiologique entre le col et le corps que nous cherchons à démontrer.

Il est impossible que des différences aussi manifestes, dans deux portions d'une même membrane, n'entraînent pas aussi des différences dans les maladies dont elles peuvent être affectées.

Les artères qui se ramifient dans l'utérus viennent de deux sources : les ovariennes et les utérines ; ces dernières sont les seules qui s'arrêtent dans le col, encore n'y laissent-elles que des rameaux petits et peu nombreux. La majeure partie de leurs branches va au corps de l'organe s'anastomoser avec les ovariennes, et se ramifier comme elles dans le tissu utérin et surtout dans la membrane muqueuse, qui leur doit sans doute sa coloration. Leur distribution intime ne doit pas nous occuper ici. Les branches destinées au col sont moins nombreuses, avons-nous dit ; la pâleur que présente sa membrane muqueuse nous indique qu'elle n'est pas aussi vasculaire que celle du corps. Ne faut-il pas faire une large part à cette inégalité de vascularisation dans les différences physiologiques si tranchées entre le corps et le col ? En effet, à l'époque de la puberté et des règles, le col partage

(1) Hushke, *Splanchnologie*, 456.

jusqu'à un certain point, il est vrai, la turgescence de l'organe, mais ce n'est que dans des cas bien exceptionnels qu'il devient le siège de l'exhalation cataméniale. En second lieu, pendant la grossesse, alors que le corps de l'utérus, chargé du produit de la conception, voit décupler ses éléments, le col garde presque son volume normal, et chez les primipares surtout il reste comme étranger à ce travail si actif dont il est si voisin.

Ce que j'ai dit des artères s'applique aux veines.

Les vaisseaux lymphatiques de l'utérus vont se rendre aux ganglions pelviens; pourtant certaines anomalies, bien observées dans leur trajet, rendent compte de ces faits rares dans lesquels des engorgements inguinaux ont compliqué des affections du col. Cette continuité de vaisseaux, et par conséquent la transmission de l'inflammation, peuvent s'établir par le vagin, comme le prouve une pièce déposée par M. Aubry au musée de la Faculté. On y voit les vaisseaux lymphatiques du col de l'utérus communiquer avec ceux de la partie antérieure du vagin, qui se rendent aux ganglions de l'aîne; mais elle peut aussi avoir lieu par l'intérieur du bassin, comme j'ai eu l'occasion de l'observer. Une femme morte d'un cancer du col de l'utérus présentait un engorgement inguinal; à l'autopsie, je trouvai dans le bassin, de distance en distance, une série de ganglions engorgés formant une sorte de chapelet, étendu de la partie cancéreuse à la région du pli de l'aîne.

Quant aux nerfs du col utérin, leurs sources et leur distribution ont été l'objet d'opinions très di-

verses. La plupart des anatomistes ont admis des filets émanés des systèmes cérébro-spinal et ganglionnaire; mais les recherches de MM. Jobert et Longet me paraissent y démontrer la présence de ces derniers seulement. Leur distribution n'a pas été moins controversée. Tiedemann admet des nerfs dans toutes les parties de l'utérus; et si l'on jette les yeux sur les planches récemment publiées par M. Robert Lee, on y voit un nombre considérable de nerfs pénétrant le tissu de la matrice dans tous les sens, et formant un plexus au niveau de son col. D'un autre côté, M. Jobert nie très positivement cette dernière disposition, et affirme n'avoir jamais rencontré de nerfs dans la partie saillante du col utérin, qui est insensible. C'est par ce fait qu'il explique comment des affections très graves peuvent se développer dans cet organe, sans donner lieu à de la douleur locale, et qu'il a pu hardiment recourir à l'emploi du fer rouge dans le traitement de ces maladies.

Entre ces opinions opposées, professées par des hommes d'un grand mérite, il est difficile de prendre un parti, attendu l'extrême difficulté que présente la dissection de parties aussi ténues: ce point d'anatomie exige évidemment de nouvelles recherches. Nous dirons seulement que si, dans l'état physiologique et dans certaines maladies, le col de l'utérus est véritablement insensible, il n'en est pas toujours ainsi.

Le col utérin, aux différents âges de la femme, subit des changements que le pathologiste ne doit pas ignorer; ainsi, chez la jeune fille impubère, il

est conique, très petit et très dense ; à l'époque de la puberté, son volume s'accroît, sa densité diminue. Vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, il devient cylindroïde, puis il s'élargit transversalement de manière à présenter deux lèvres, comme l'ont indiqué tous les anatomistes. Si donc on examine un col utérin à cette époque, et qu'on trouve le diamètre antéro-postérieur excédant beaucoup le diamètre latéral, on peut, comme l'ont pensé MM. Costilhes et Boys de Loury, supposer avec raison qu'il existe un engorgement. Chez les femmes qui ont eu des enfants, l'orifice est transversalement agrandi et présente presque toujours sur ses bords, surtout à la commissure gauche, des laciniures plus ou moins profondes, qu'il faut se donner garde de prendre pour des maladies.

Il est à noter qu'aux époques menstruelles, le col se gonfle et se ramollit un peu ; son orifice s'élargit au point de permettre quelquefois au doigt de pénétrer dans son intérieur ; circonstance dont la médecine opératoire a profité plus d'une fois.

La grossesse lui fait également subir d'importantes modifications : il se ramollit et se gonfle, d'abord à sa partie inférieure, puis successivement de bas en haut ; sa cavité se dilate, son orifice inférieur s'agrandit d'une manière remarquable, excepté chez les primipares, où il conserve jusqu'à la fin ses dimensions presque accoutumées. Un fait curieux, signalé pour la première fois par Parent-Duchatelet, c'est que sa couleur, qui est d'un blanc rose dans l'état normal, devient d'un rouge vineux, puis presque violette et lie de vin.

Après la cessation des règles, le col utérin revient insensiblement sur lui-même et tend à s'atrophier, à tel point que chez quelques femmes le museau de tanche est à peu près effacé.

Nous avons rapidement indiqué les évolutions périodiques du col de l'utérus et nous n'y insisterons pas davantage. Cet organe offre, en effet, tant de variétés individuelles, qu'on ne saurait poser, à son égard, aucune loi. Aussi le praticien doit-il s'exercer de bonne heure au toucher, afin d'en reconnaître les variétés physiologiques, et de pouvoir ensuite mieux apprécier les changements qui résultent de ses maladies.

DIVISIONS.

Les maladies du col de l'utérus dont nous avons à nous occuper dans ce travail sont, d'une part, les affections granuleuses et ulcéreuses, d'autre part les cancers. Les unes sont la manifestation d'un état inflammatoire, les autres dépendent d'une cause spéciale et sont dus à la production d'un tissu nouveau sans analogue, le tissu cancéreux. Sans nier la liaison que peuvent avoir entre elles ces deux classes de maladies, sans méconnaître la part qu'on peut attribuer à l'inflammation sur le développement des cancers, nous ne saurions cependant les confondre dans une seule et même description. Nous étudierons donc successivement les affections granuleuses et ulcéreuses, puis les affections carcinomateuses.

Des affections granuleuses et ulcéreuses du col utérin.

ÉTIOLOGIE. — *Causes locales.* Lorsqu'on recherche les conditions locales qui prédisposent le col de l'utérus aux inflammations, il en est une qui frappe tout d'abord l'attention, et dont l'influence paraît de nature à expliquer non seulement la fréquence de ces maladies, mais encore leur physionomie propre : je veux parler de la position du col. Cet organe est en effet logé dans le petit bassin, à la partie du tronc la plus déclive ; la circulation du sang y lutte sans cesse contre la pesanteur ; elle y languit d'autant plus que les veines du col sont dépourvues de valvules, et soumises ainsi aux causes nombreuses de retard de la circulation veineuse abdominale elle-même. Cette circonstance doit évidemment favoriser la stase des liquides dans le tissu du col ; elle tend ainsi à augmenter son volume, à y déterminer ainsi une espèce d'engorgement passif.

Qu'il me soit permis de comparer un instant ce qui se passe alors dans le col utérin avec ce que l'on voit si souvent aux membres inférieurs et surtout aux jambes. Que ces parties soient le siège d'une excoriation légère, qu'une plaie, qu'une contusion, qu'une plaque eczémateuse, qu'une éruption de tout autre nature vienne à s'y manifester, en un mot qu'une irritation y apparaisse, de suite la partie se tuméfie, d'abord sans douleur et comme par une simple stase sanguine, puis avec des symptômes plus ou moins évidents d'inflammation ; la lésion locale, au lieu de

marcher à la guérison, se perpétue, s'aggrave et tend à s'ulcérer. Il n'est pas difficile, en suivant ce parallèle, de montrer combien de causes locales irritantes peuvent accidentellement agir sur le col de l'utérus, et de pressentir les effets qui doivent en résulter.

Par sa mobilité, l'utérus est sujet à de nombreux déplacements. L'abaissement et l'antéversion, les plus fréquents de tous, alors même qu'ils existent à un degré trop léger pour déterminer aucun trouble dans la santé de la femme, ont pour conséquence inévitable de faire peser plus fortement le col utérin, et surtout sa lèvre postérieure, contre la paroi rectale du vagin. Joignez à ce premier fait les variations de volume de l'intestin rectum, qui, souvent distendu par des matières fécales, soulève la paroi correspondante du vagin et la pousse à la rencontre du col de l'utérus; vous aurez pour cet organe une cause d'irritation dont l'influence ne saurait être contestée.

La station debout ou assise, trop longtemps prolongée, les secousses résultant de la marche ou de voitures mal suspendues, etc., l'acte vénérien trop souvent répété et exercé dans des conditions telles que le col soit atteint et froissé par l'organe copulateur, sont aussi des causes d'irritation dont il faut tenir compte.

Le col de l'utérus est continuellement en contact avec des liquides muqueux, venant soit du corps, soit du col même de l'organe; or, si leur abondance est exagérée, s'ils sont altérés dans leur qualité par

suite d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse, on conçoit que leur contact prolongé puisse être irritant pour la surface du museau de tanche et puisse y déterminer soit des inflammations, soit des ulcérations. Sans doute M. le Dr Gosselin a eu raison de signaler cette influence, mais il est tombé dans un écueil dont ne se garantissent pas toujours les meilleurs esprits, en exagérant la valeur d'une idée vraie.

Des liquides irritants venus du dehors, tels que le pus blennorrhagique ou celui d'un chancre vénérien, peuvent être aussi déposés soit sur le col, soit dans son voisinage, et y développer soit des inflammations, soit des ulcérations simples ou chancreuses, dont nous aurons plus tard à étudier les caractères spéciaux. Enfin des corps étrangers solides, tels que des pessaires, peuvent aussi devenir la cause d'ulcération du col.

L'utérus, par la nature de ses fonctions, est exposé à de nombreuses congestions, qui sont pour le col de l'utérus des causes très fréquentes d'inflammation et d'ulcération. Indépendamment de l'orgasme vénérien trop souvent répété, il faut tenir compte des influences qu'exercent sur l'utérus la menstruation, la grossesse et l'accouchement. En effet, dans l'état physiologique, l'utérus devient chaque mois le siège d'une congestion sanguine qui trouve sa crise en elle-même et se juge par la menstruation. Si, par une cause quelconque, l'afflux sanguin dépasse ses limites naturelles; si le cours des règles est interrompu, et si plus tard la résolution ne s'opère pas

d'une manière complète, la congestion, de physiologique qu'elle était, devient pathologique. A vrai dire, dans ces cas, l'altération affecte principalement le corps de l'organe ; mais le col n'y reste pas non plus étranger.

Les accouchements longs et difficiles, ceux qui exigent l'intervention de l'art, soit par la main, soit par le forceps, donnent lieu fréquemment à des phlegmasies de l'utérus et principalement du col, qui a souffert davantage. Ces phlegmasies doivent être soigneusement combattues par les moyens appropriés, et en première ligne par le repos dans la position horizontale, sous peine de passer à l'état chronique et de devenir ainsi la cause de maladies graves et rebelles. Ce que je dis ici de l'accouchement s'applique avec plus de force encore aux cas où la gestation n'a pu accomplir ses phases. L'avortement est d'autant plus grave alors qu'il s'est effectué à une époque plus voisine de la conception ; et le col utérin, que l'expulsion du fœtus a distendu avant qu'il fût préparé physiologiquement à cet acte, conserve presque toujours un engorgement long et difficile à guérir.

Causes générales et constitutionnelles. — Les affections granuleuses et ulcéreuses du col de la matrice peuvent se montrer à tous les âges, même avant la puberté. Il est seulement une période de la vie où la moralité du médecin ne lui permet pas de les constater directement. En effet, l'usage du spéculum et du toucher étant interdit chez les jeunes filles encore vierges, on ne peut avoir sur l'existence des

lésions qui nous occupent que des présomptions ; mais elles me paraissent converties en certitude par les raisons suivantes. On rencontre quelquefois des filles impubères affectées d'écoulements mucoso-purulents, avec ou sans mélange de sang, accompagnés de douleurs hypogastriques ; écoulements qui, par conséquent, diffèrent beaucoup de la leucorrhée, et ne peuvent être attribués comme elle à une simple exagération physiologique de la sécrétion. On doit en rapporter la source à l'inflammation de la membrane muqueuse utérine ou vaginale : or, ce n'est pas impunément que le col utérin baignera dans un liquide aussi irritant. Quant à la fille vierge encore, mais chez laquelle la menstruation est déjà établie, l'utérus, profondément modifié, présente toutes les conditions suffisantes pour contracter ces maladies.

Il me serait facile d'accumuler des arguments à l'appui de cette opinion, mais je me contenterai de citer ce fait péremptoire tiré de la pratique de madame Boivin et Dugès. Il s'agit d'une jeune fille qui succomba, à la Maison royale de santé, aux suites d'une lésion traumatique de la colonne vertébrale. Elle offrait tous les signes extérieurs de la virginité, et pourtant le museau de tanche présentait des granulations sous-muqueuses, molles, blanches, grosses comme des têtes d'épingle, siégeant surtout sur la lèvre antérieure, qui paraissait hypertrophiée, mais souple et sans autre altération à sa surface. Sauf une menstruation plus abondante que ne le comportait sa constitution, cette fille n'avait présenté aucun symptôme de la lésion qu'elle portait.

C'est bien réellement pendant la période de la menstruation que les maladies granuleuses et ulcéreuses offrent leur maximum de fréquence. Quand la femme n'est plus réglée, la scène change de nouveau : rentré dans les conditions anatomiques et physiologiques qu'il présentait avant la puberté, le col utérin n'est guère plus apte à contracter que des affections blennorrhagiques, comme j'ai eu occasion de le constater à Lourcine, chez des femmes âgées qui s'exposaient encore à l'infection.

Les phlegmasies granuleuses et ulcéreuses du col utérin affectent de préférence les femmes d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique. L'habitation dans les climats froids et humides et dans les grandes villes surtout, y prédispose manifestement. J'ai vu, en 1839, à l'hôpital de Lourcine, une jeune femme brune et d'une très bonne constitution, qui, par la nature de ses occupations, partageait son temps entre Paris et le midi de la France. Dès qu'elle venait à Paris, elle était affectée d'une abondante leucorrhée, tandis qu'ailleurs elle se portait très bien. Je trouvai chez elle le col utérin volumineux, béant, les follicules très dilatés, une large ulcération sur la lèvre postérieure du museau de tanche. Vainement je la soumis à des médications tant générales que locales; elle ne tarda pas à guérir dès qu'elle eut quitté Paris.

Les professions qui obligent les femmes à travailler sur le bord des rivières, l'usage d'aliments de mauvaise qualité, et notamment du café au lait, l'abus des boissons relâchantes, en un mot tout ce qui tend

à débilitier la constitution, exerce une influence incontestée sur le développement de ces maladies.

Enfin, les affections dartreuses peuvent déterminer des phlegmasies de la membrane muqueuse utéro-vaginale, et consécutivement des altérations et des granulations du col. Les cas suivants me paraissent pouvoir être rapportés à ce genre de cause. J'ai observé en 1837, à l'hôpital de Lourcine, une jeune femme d'une très belle santé qui, à chaque printemps, ne pouvait exercer le coït sans communiquer un écoulement à tous les hommes qui l'approchaient. Je trouvai chez elle, à cette époque, un léger catarrhe utérin compliqué d'ulcération superficielle au col; mais une petite plaque eczémateuse qu'elle portait à la partie supérieure interne de la cuisse gauche, ne tarda pas à me révéler la nature de cette affection. J'ai vu récemment une femme des environs de Paris, affectée depuis dix-huit mois d'un écoulement vaginal assez abondant avec ulcération au col; son mari cohabitant avec elle régulièrement n'avait jamais eu de blennorrhagie; mais depuis la même époque environ, il portait aux téguments de la verge et du scrotum un eczéma dont il ne s'était jamais inquiété.

x **Caractères anatomiques des affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus.**

Nées sous l'influence des causes nombreuses que nous venons d'indiquer, les phlegmasies de la membrane muqueuse du col de l'utérus présentent dans leur évolution deux périodes distinctes : dans la première, il y a seulement hyperémie, rougeur, et sou-

vent même gonflement du tissu affecté ; à la seconde répond le travail ulcératif. Si l'on nous contestait la filiation de ces deux états, nous répondrions, non seulement par des arguments tirés de la pathologie générale, mais encore par l'observation directe qui, à l'hôpital de Lourcine, où les femmes sont très régulièrement soumises à l'examen par le spéculum, nous a maintes fois permis de suivre cet enchaînement, cet ordre successif de faits tel que nous le signalons.

Or l'hypérémie, comme l'ulcération, peut offrir des variétés nombreuses :

1° L'hypérémie peut être bornée à la partie libre de la membrane muqueuse, et constituer les rougeurs simples du col utérin que l'on remarque souvent au voisinage de l'ouverture du col, souvent aussi sur la lèvre postérieure, avec ou sans hypertrophie du tissu sous-jacent.

2° L'hypérémie peut affecter principalement les follicules du col, et constituer l'état pathologique désigné dans ces derniers temps sous le nom de granulations du col, de métrite granuleuse, et que j'appellerais volontiers métrite folliculeuse du col.

3° Enfin les ulcérations elles-mêmes peuvent être liées à un état inflammatoire simple, ou dépendre d'une cause spécifique.

Nous n'insisterons pas sur les rougeurs simples du col utérin, attendu leur peu d'importance et les termes de la question qui nous est imposée ; nous nous occuperons donc exclusivement des affections granuleuses et ulcéreuses.

Avant d'entrer en matière, nous nous sommes

demandé si nous devions envisager isolément chacune de ces maladies et consacrer à chacune d'elles un chapitre qui en fit connaître les caractères anatomiques, les symptômes et le traitement. Mais nous nous sommes bientôt aperçu que cet ordre nous exposerait à de fréquentes répétitions; que si l'on peut assigner à chacun de ces affections des caractères anatomiques spéciaux, les troubles fonctionnels qu'elles provoquent sont à peu près identiques, et le traitement qu'elles réclament est fréquemment soumis aux mêmes indications. Dès lors, nous avons conçu le projet de diviser notre travail en trois sections, consacrées : la première, aux lésions anatomiques; la seconde, aux lésions fonctionnelles, au diagnostic et au pronostic; la troisième, au traitement.

Caractères anatomiques des granulations du col de l'utérus.

Signalées d'abord par Dugès et madame Boivin, les granulations du col utérin ont été fréquemment confondues avec les maladies ulcéreuses de cet organe, sous le nom d'ulcères granuleux, d'érosion granulée, etc. Ce n'est que dans ces derniers temps, et surtout depuis les recherches de MM. les professeurs Chomel et Velpeau, que la nature véritable en a été le mieux appréciée. Il est aujourd'hui bien établi que l'état granuleux du col peut exister sans ulcération. Au début de la maladie, on voit apparaître à la surface du col, et surtout autour et au voisinage de son ouverture, un pointillé formé de très petites taches

rouges, isolées, dépassant à peine le niveau de la surface muqueuse. Il y a longtemps déjà, nous avons fait dessiner plusieurs cas de ce genre à l'hôpital de Lourcine; à la fin de ce travail il s'en trouve un (fig. 1^{re}) recueilli en 1837 chez une jeune femme affectée depuis un mois d'un écoulement mucosopurulent. Nous sommes porté à croire que c'est à la multiplication et à l'accroissement de ces petites tumeurs isolées, qu'est dû l'état remarquable dont nous allons esquisser les principaux traits. Si l'on examine le col utérin à l'aide du spéculum, et qu'en écartant bien les valves de cet instrument on entr'ouvre le plus possible le museau de tanche, on aperçoit autour de lui, et à la distance d'un centimètre environ, une surface couverte de petites saillies arrondies du volume d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, agglomérées et confluentes, rappelant, suivant M. Velpeau, l'aspect des saillies arrondies de la framboise. Dans un cas, j'ai aperçu au milieu d'elles trois petites vésicules transparentes que j'ai percées avec la pointe d'une lancette et dont j'ai fait sortir un liquide filant. La forme de cette surface est en général arrondie ou elliptique, quelquefois irrégulière, déchiquetée sur ses bords; mais il est rare, suivant M. Chomel, d'observer des granulations disséminées une à une ou par petits groupes au-delà de la tache principale. Cette altération paraît ordinairement se terminer à l'orifice du col utérin, ou à peu de distance au-dessus de lui; l'impossibilité d'examiner l'intérieur de cet organe à une grande hauteur ne permet pas en effet de rien affir-

mer à cet égard. Une autopsie intéressante, dont je parlerai bientôt, prouve que parfois elle peut s'étendre assez loin.

La couleur des granulations est ordinairement d'un rouge assez prononcé, qui tranche avec la nuance rosée des parties saines ; l'orifice utérin et la surface malade sont toujours cachés par une quantité plus ou moins considérable d'une matière visqueuse, pareille à du blanc d'œuf, demi-transparente, quelquefois opaque et jaunâtre, très adhérente.

En pratiquant le toucher, on reconnaît que la consistance des granulations est assez ferme, et l'on en apprécie facilement le relief, surtout à l'orifice du col et autour de lui. La sensation qu'on obtient alors a été comparée par madame Boivin à celle que produiraient des grains de sable, et par M. Chomel à celle que fournirait le contact du velours d'Utrecht. Le tissu du col utérin conserve ordinairement sa forme, sa consistance et son volume ; M. le P^r Velpeau a beaucoup insisté sur ce fait, dont il est facile d'apprécier l'importance au point de vue du pronostic.

A ces caractères, il est difficile de méconnaître les granulations du col de l'utérus ; cependant il est quelques maladies avec lesquelles on pourrait les confondre.

1° Il se développe quelquefois à l'orifice du col utérin, et quelquefois plus haut, de petites végétations irrégulières, comme granulées, plus ou moins molles, saignant très facilement et pouvant devenir, pour cette raison, la cause d'accidents assez graves. M. Récamier, qui a fréquemment observé de ces pro-

ductions, les regarde comme étant de nature érectile, et les compare aux hémorroïdes. Les caractères que nous venons de leur assigner les distingueront facilement des affections granuleuses.

2° Un des phénomènes secondaires de la syphilis est, comme on sait, l'apparition, autour des orifices naturels principalement, de végétations de formes diverses, inégales et granulées à leur surface. S'il s'en développait sur le col de l'utérus, ce qui est très rare, on les reconnaîtrait à leur forme quelquefois pédiculée, à leur surface fendillée et rugueuse. La coexistence de semblables végétations aux parties génitales externes faciliterait et compléterait le diagnostic. En voici un exemple que j'ai recueilli en 1836 à l'hôpital de Lourcine :

Marguerite Bertelet, vingt-neuf ans, bien réglée, peu sujette aux fleurs blanches, quoique d'une constitution lymphatique, contracta en 1835 une maladie syphilitique consistant en végétations granulées, ulcérations à la vulve et bubon. Elle fut traitée à l'hôpital du Midi par les antiphlogistiques et l'excision des végétations. Trois mois après, de nouvelles végétations apparurent à la vulve, mais la malade ne saurait dire si c'est une affection nouvelle ou le retour de l'ancienne; nouvelle excision des végétations, mais point de traitement général. Cinq mois après, les végétations reparurent de nouveau, et la malade fut admise à l'hôpital de Lourcine le 24 juin 1836.

Il existe à l'entrée du vagin un assez grand nombre de végétations granulées de volume variable, rouges,

formant de petites masses, les unes globuleuses ou arrondies (choux-fleurs), les autres aplaties (crêtes de coq). Pas d'écoulement vaginal, un peu de leucorrhée utérine. Le col n'est point tuméfié : sur sa lèvre antérieure on aperçoit une petite masse saillante, blanchâtre, granulée, s'étendant surtout en largeur et paraissant formée par de petites végétations analogues à celles de la vulve. Pendant trois semaines on n'employa d'autre traitement que le repos, les bains, les lotions émollientes, les injections.

Le 18 juillet, traitement antisyphilitique par le proto-iodure; on est plusieurs fois obligé de le suspendre parce qu'il détermine des coliques et du dévoiement.

Le 4 août, on substitue au proto-iodure le deutochlorure (*pilules de Dupuytren*), qui est bien supporté et dont l'emploi est continué jusque vers la fin du mois. Pendant ce traitement, les végétations se flétrissent d'abord un peu, puis restent tout à fait stationnaires. Le col présente toujours le même aspect.

Les végétations de la vulve sont excisées; le col utérin est cautérisé trois fois, à l'aide du nitrate d'argent, les 21, 28 juillet et le 5 septembre. La malade sort le 12 septembre, ne conservant aucune trace de végétations ni sur la vulve ni sur le col, et n'ayant qu'un peu de leucorrhée. Je ne l'ai pas revue depuis.

3° M. Ricord avait signalé, et un de ses élèves, M. Deville, a décrit avec soin une forme de granulations qui se développent sur la membrane muqueuse vaginale et peuvent, dans quelques cas, en-

vahir également le col utérin. Quoique M. Deville assimile cette éruption à la métrite granuleuse de madame Boivin et Dugès, nous croyons devoir l'en distinguer. En effet, les granulations de la vaginite sont disséminées en petit nombre sur le col et seulement à sa circonférence externe, tandis que celles que nous avons décrites occupent l'orifice du museau de tanche et ses environs. Les granulations décrites par M. Deville seraient d'ailleurs d'autant plus faciles à distinguer que leur existence est toujours liée à celle de la vaginite granuleuse. Cette dernière me paraît devoir être rapprochée des granulations qui se forment sur la conjonctive quand cette membrane sécrète du pus, comme le fait, dans la vaginite blennorrhagique, la membrane muqueuse du vagin.

Du siège anatomique et de la nature des granulations du col de l'utérus. — Dès le commencement de ce paragraphe, j'ai fait connaître mon opinion sur le siège anatomique des granulations du col de l'utérus. Si, pour la faire adopter, il suffisait de lui donner l'appui d'autorités imposantes, je dirais que Dugès et madame Boivin l'ont émise les premiers (T. II., pag. 334), que M. Chomel la professe depuis longtemps, et assimile les granulations de l'utérus à celles que l'on voit se développer à la surface du pharynx, et qui sont évidemment constituées par l'hypertrophie des glandes muqueuses de cet organe (*Gazette méd.*, 1846, pag. 310), mais je préfère la baser sur des faits, et le suivant, observé par M. Richet, va lui fournir une démonstration suffisante. Il a été recueilli sur une femme de trente-huit ans environ, qui

paraissait d'une constitution chétive. L'utérus, qui avait le double de son volume normal, présentait une tuméfaction notable, surtout dans son col, il occupait d'ailleurs sans grande déviation, soit en avant, soit en arrière, sa situation ordinaire. Son tissu était mollasse et gardait l'empression du doigt lorsqu'on l'avait tenu appliqué pendant quelques secondes; les lèvres du museau de tanche étaient inégales, l'antérieure beaucoup plus développée que la postérieure sur laquelle elle proéminait : toutes deux présentaient dans la portion qui avoisine l'ouverture du col, de petites élévations semées çà et là, de la grosseur d'un grain de millet, les unes transparentes et contenant un liquide visqueux et glutineux, les autres opaques et contenant un liquide trouble et même purulent. Les intervalles qui les séparaient et qui étaient constitués par le tissu du col, ne présentaient aucune trace d'ulcération; la muqueuse y était même facile à démontrer. Ces granulations, qu'il fallait ébarber avec la pointe d'une épingle pour en faire sortir le liquide, se continuaient, ou, pour mieux dire, ne semblaient être que la portion la plus avancée d'une affection qui remontait dans la cavité du col. En effet, une fois le col ouvert, on voyait distinctement des granulations nombreuses semblables aux premières, qui tapissaient l'intérieur du col. Entre elles on apercevait la muqueuse visiblement injectée, de sorte qu'en pressant sur le corps de l'utérus on pouvait voir se dessiner un très beau réseau vasculaire arrivant jusqu'au bord des lèvres du museau de tanche : quelques gouttes même suintaient à la sur-

face, surtout lorsqu'avec l'ongle on avait enlevé l'épithélium. La cavité utérine était rougeâtre, mais sans arborescence à sa surface; on pouvait râcler avec le dos du scalpel une couche abondante de mucosités lie de vin, mais il était impossible de reconnaître des granulations analogues à celles du col. Le corps et le col de l'utérus coupés par tranches présentaient moins de densité que dans l'état ordinaire, mais beaucoup plus qu'après l'accouchement; il était aussi plus vasculaire qu'à l'état normal, car on pouvait aussi sur la tranche de la coupe faire sourdre de nombreuses gouttelettes de sang. Les ovaires ne présentaient ni augmentation de volume, ni altération de tissu (*Thèse de M. Dumont, 1845, n° 86*).

Quant à la nature de cette lésion des follicules du col de l'utérus, je n'hésite pas à la regarder comme étant hyperémique ou inflammatoire, en m'appuyant sur le gonflement, la rougeur, l'hypersecretion dont les follicules affectés sont le siège.

Caractères anatomiques et divisions des affections ulcéreuses du col de l'utérus.

Pour tracer d'exactes limites au sujet vaste et difficile que je vais aborder, je crois devoir, avant tout, m'expliquer sur le sens qu'il faut attacher au mot ulcération. Tout travail ulcératif a pour base une disposition intime de l'économie, et pour cause l'inflammation; mais au lieu de tendre à la formation de produits organisateurs ou réparateurs, comme l'inflammation accidentelle et traumatique, l'inflamma-

tion ulcéralive tend au contraire à détruire la continuité des tissus, en leur enlevant leurs molécules constitutives. Ces molécules sont-elles alors absorbées comme le pensait Hunter? ou plutôt ne sont-elles pas d'abord détruites, puis rejetées au dehors comme par un travail éliminateur? Nous penchons vers cette dernière théorie, qui a été formulée d'abord par M. Vidal de Cassis, et qui a reçu la sanction des savants auteurs du *Compendium de chirurgie*.

Cette courte exposition était nécessaire pour retrancher de notre sujet toute une classe de lésions dont les auteurs, et particulièrement MM. Bennet et Boys de Lury, se sont beaucoup occupés et qu'ils ont décrite comme des ulcérations. Suivant eux, ces ulcérations succèdent à des déchirures du col pendant l'accouchement, à l'application du forceps, à des lésions traumatiques diverses portant sur le col et occasionnées par des instruments vulnérants dirigés sur lui fortuitement ou dans un but coupable; elles peuvent encore provenir d'opérations pratiquées sur le col, dans le cas d'excision de polypes, par exemple. Ces solutions de continuité, ajoutent-ils, peuvent guérir; mais souvent, excitées par le passage des lochies ou des écoulements irritants, elles donnent lieu à des ulcérations profondes compliquées d'engorgements considérables et dont la durée est fort longue. Quelques unes même pourraient prendre le caractère des ulcérations de mauvaise nature.

Sans rejeter cette opinion d'une manière absolue,

nous pensons que dans la majorité des cas on a simplement affaire à des plaies entretenues et aggravées par des circonstances toutes locales, comme cela se passe sous nos yeux dans ces cas si fréquents de déchirures de la fourchette chez les primipares. On voit, en effet que; dans ces cas, lorsque les soins de propreté sont négligés, que les liquides irritants ou septiques venus de l'utérus baignent les lèvres écartées de la plaie, celle-ci revêt quelques uns des caractères des ulcérations, et cependant guérit promptement, sous l'influence d'un traitement très simple.

Nous diviserons les ulcérations en celles qui sont liées à un état inflammatoire simple, et celles qui dépendent d'une cause spécifique.

Des ulcérations inflammatoires simples du col de l'utérus. — A l'époque où les maladies ulcéreuses du col de l'utérus commencèrent à être étudiées, on leur attribua une grande importance et l'on négligea trop peut-être l'état organique, général ou local, auquel leur existence est liée. De là naquirent une foule de distinctions subtiles fondées sur de simples variétés de forme, d'étendue et de profondeur. Nous ne reproduirons pas ici les classifications nombreuses tour à tour proposées; la réfutation s'en trouvera dans les idées et les descriptions qui vont suivre.

Le siège ordinaire de ces ulcères est à la partie centrale du col et autour de son orifice, d'où il s'étend plus ou moins à la périphérie de l'organe. Quelquefois ils n'affectent qu'une des lèvres, la postérieure principalement. En général, ils s'arrêtent à l'entrée

du col ou remontent très peu dans son intérieur. Samuel Lair, MM. Récamier, Marjolin, etc., en ont observé des exemples ; on en a même vu qui occupaient exclusivement la face interne du col. Je trouve dans la *Clinique* de Lisfranc la mention d'un cas de ce genre, dans lequel le pourtour de l'orifice inférieur de l'organe était à peine entamé (tome III, page 534). Dans ces cas, le col de l'utérus est souvent élargi à sa partie inférieure et comme infundibuliforme ; son orifice est dilaté et permet au doigt de pénétrer dans sa cavité ; la membrane muqueuse, au lieu d'offrir son aspect lisse et poli, est épaissie, tomenteuse, molle et boursouflée ; quelquefois elle présente des végétations et des points indurés ; lorsqu'on pratique le toucher, le doigt revient teint de sang. Suivant le professeur Marjolin, ces ulcérations coïncident souvent avec l'ulcère fongueux du col, dont je parlerai bientôt ; elles sont indolentes ou peu douloureuses ; elles fournissent un écoulement abondant, purulent, souvent teint de sang.

Les difficultés que l'on éprouve à explorer l'intérieur du canal ne permettent pas de bien déterminer où s'arrête cet état morbide, et il serait bien important que des autopsies cadavériques, faites avec soin, vinssent nous en révéler la nature et l'étendue. Tout ce qu'on peut dire jusqu'à ce jour, c'est que souvent, dans ces cas, l'inflammation s'étend en haut jusqu'à la cavité même du corps de l'utérus, d'où elles peuvent se propager jusqu'aux trompes et même plus loin. M. le Dr Mélier a depuis longtemps signalé la marche ascendante de l'inflammation qui, suivant cette

loi, peut expliquer une foule de phénomènes pathologiques, dont les parties les plus profondes de l'appareil générateur sont parfois le siège. (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*, tome II, page 362.) Je ne puis que joindre mon témoignage à celui de ce praticien distingué. Plus tard, en parlant des complications des ulcères du col de la matrice, je ferai connaître les observations que j'ai recueillies à cet égard.

La profondeur des ulcères du col de l'utérus varie : tantôt ce sont de simples excoriations tellement superficielles que l'épithélium seul paraît avoir été enlevé ; plus souvent, elles occupent toute l'épaisseur de la membrane muqueuse, et semblent alors d'autant plus profondes que les bords en sont plus gonflés et plus saillants. Quelques auteurs, en admettant des ulcères superficiels et des ulcères profonds, semblent laisser croire que le travail ulcératif peut dépasser la membrane muqueuse, et envahir plus ou moins le tissu propre du col. Mais jusqu'à présent, quelque attention que nous ayons apportée à l'étude des formes variées de ces ulcères, de leur marche, des phases qu'ils présentent jusqu'à leur entière cicatrisation, nous n'avons jamais rien vu de pareil : après la guérison, le col ne conserve ni dépression, ni tissu cicatriciel appréciable, rien, en un mot, indiquant qu'il ait subi une déperdition de substance. On peut, sous ce rapport, assimiler les ulcères simples du col de la matrice aux ulcères simples des jambes, qui franchissent rarement l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané.

Nous n'ignorons pas cependant qu'il peut exister au col de l'utérus des ulcères dits rongeants ou phagédéniques, au fond grisâtre et excavé, répandant une matière ichoreuse et fétide, pouvant amener le dépérissement et la mort. Mais ces ulcères qui, par leurs caractères extérieurs, se rapprochent beaucoup plus des ulcères cancéreux que des ulcères inflammatoires simples, seront étudiés plus tard lorsqu'il sera question des cancroïdes et des cancers.

La surface des ulcères du col de l'utérus est, en général, couverte d'une couche abondante de mucus que l'on a de la peine à enlever, et elle saigne assez facilement dans les tentatives que l'on fait pour la mettre à découvert. Cette surface est d'une couleur rouge plus ou moins foncée, qui tranche avec la couleur rosée des parties saines du col. Ses bords sont, en général, irréguliers, peu saillants. 1° Dans les excoérations superficielles, elle est lisse et comme tomenteuse; 2° dans les ulcères plus profonds elle présente tantôt de petites saillies acuminées, plus ou moins confluentes, qui la font ressembler à la surface d'un vésicatoire suppurant depuis plusieurs jours, tantôt des saillies plus considérables et plus arrondies, grosses comme des têtes d'épingles, confluentes et semblables à de petits bourgeons charnus (ulcères granuleux des auteurs); tantôt des bourgeons larges et saillants, qui plusieurs fois m'ont paru symétriquement disposés comme sur des lignes concentriques.

Suivant M. le prof^r Marjolin, il existe parfois, en même temps que les ulcérations de ce genre, plusieurs saillies arrondies du volume d'un pois, d'une

couleur rouge plus ou moins foncée, et dont on peut quelquefois faire suinter un liquide en les comprimant. Ces petites tumeurs, dit-il, sont formées par des follicules muqueux enflammés : elles peuvent donner lieu à de petits abcès, à des kystes remplis de matière puriforme. Il est important de ne pas confondre ces follicules tuméfiés avec des indurations squirrheuses partielles du col de l'utérus. Celles-ci sont plus consistantes, et s'étendent toujours davantage en profondeur et en largeur.

3° Il est des ulcérations du col de l'utérus qui sont larges, saillantes, d'un rouge foncé, qui présentent une surface molle, en quelque sorte fongueuse, et saignent à la moindre pression. Elles ressemblent beaucoup aux bourgeons charnus, mous et saillants de certaines plaies suppurantes, des brûlures notamment. Ces ulcérations se prolongent fréquemment dans l'intérieur du col.

4° Enfin, dans plusieurs cas d'ulcères très anciens, et de *cause primitivement locale*, j'ai trouvé des ulcérations grisâtres reposant sur un tissu très dur, peu élastique et produisant à peine un peu de mucus. Je ne saurais mieux comparer cet état du col qu'aux vieux ulcères atoniques des jambes, calleux et indurés. Je me rappelle, à ce sujet, avoir observé à l'hôpital de Lourcine, en 1836, une ancienne fille publique affectée depuis douze ans d'un écoulement que rien n'avait pu tarir. Traitée d'abord à Montpellier par le prof^r Delmas, qui avait employé de fréquentes cautérisations avec le nitrate d'argent, puis à Lyon par M. Gensoul, elle vint à Paris en désespoir de

cause. Je trouvai chez elle le col gonflé, plat, grisâtre, ulcéré et très dur dans sa portion inférieure seulement et à 2 centimètres de hauteur. L'ulcération produisait une très petite quantité de pus ou de muco-pus blanchâtre et inodore. Le repos au lit, un bon régime, et surtout des douches ascendantes employées pendant près de trois mois avec de l'eau chargée soit d'alun, soit de sulfate de fer, soit enfin de sulfure de potassium, en amenèrent la résolution. Je suivis avec beaucoup d'intérêt les phases de cette guérison, et je constatai que l'engorgement se ramollit d'abord de haut en bas et de la circonférence au centre, tandis qu'il fut beaucoup plus rebelle autour de l'entrée du col.

A quoi tiennent ces nombreuses différences dans l'aspect des ulcères du col utérin ? Sont-elles dues à des différences dans la nature des éléments anatomiques qui les constituent, ou ne dépendent-elles pas plutôt des modifications que l'inflammation a fait subir aux tissus affectés ? Pour résoudre le problème, il faudrait des autopsies, et elles sont très rares. Sous ce rapport, le fait suivant, que j'ai recueilli à l'hôpital de l'Ourcine, me paraît offrir un véritable intérêt. Une jeune fille de vingt et un ans fut admise dans cet hôpital au mois de novembre 1836, pour y être traitée d'une affection du col utérin survenue à la suite d'une vaginite qu'elle avait contractée neuf mois auparavant. L'écoulement vaginal n'existait plus ; le col de la matrice avait doublé de volume ; sa surface était excoriée, rouge, légèrement granulée, et recouverte d'une couche épaisse et adhérente de muco-pus. La

membrane muqueuse, placée aux limites de l'ulcération, était épaisse et blanchâtre. L'orifice du col, était béant, assez large, et versait dans le vagin une quantité considérable de mucus visqueux et opalin. La malade éprouvait des douleurs sourdes à l'hypogastre; les époques menstruelles étaient plus rapprochées que d'habitude, les règles plus abondantes. Du reste, la santé générale n'était pas altérée. Une saignée du bras, des bains, des injections émollientes, le repos au lit firent disparaître les douleurs et amenèrent de la diminution dans le volume et la rougeur du col, dans la quantité de l'écoulement. Une cautérisation fut pratiquée plus tard avec le nitrate d'argent. L'état de la malade était satisfaisant, lorsqu'elle fut prise d'une affection typhoïde qui fit oublier celle de l'utérus; elle succomba le 30 décembre.

Nécropsie faite le 1^{er} janvier 1837. Le col utérin + offre un peu plus de volume qu'à l'état normal. La surface ulcérée est d'une couleur grise ardoisée, due sans doute à l'état cadavérique; les tissus sur lesquels elle repose n'offrent pas plus de consistance que les autres portions du col. Elle est parcourue par quelques ramifications vasculaires flexueuses, assez volumineuses pour être visibles à l'œil nu. Examinée sous l'eau, et à l'aide d'une forte loupe, elle offre un aspect réticulé. Ce réseau m'a paru formé uniquement par les fibres hypertrophiées du col utérin. La membrane muqueuse a totalement disparu dans toute la partie ulcérée, et forme autour d'elle un léger relief. Là sa couleur est d'un blanc rosé; elle peut être facilement séparée des parties sous-jacentes,

et même, sur les limites de l'ulcération, elle est comme décollée en quelques points; un stylet fin peut être engagé sous elle à la profondeur d'une demi-ligne. Au voisinage de l'entrée du col utérin, on voit de petits pertuis qui m'ont paru être les orifices de follicules muqueux : un stylet y pénètre facilement à la profondeur d'une demi-ligne et plus. La surface interne du col utérin offre, à un degré très remarquable de développement, les saillies longitudinales et obliques dont l'ensemble constitue ce que les anatomistes nomment l'*arbre de vie*. La membrane muqueuse y est blanchâtre et très apparente. Elle offre une multitude d'orifices, la plupart assez larges pour permettre l'introduction d'un stylet de moyenne grosseur, et conduisant à des culs-de-sac plus ou moins profonds, tous dirigés de haut en bas. Ces culs-de-sac sont vides, formés ou tapissés par des prolongements de la membrane muqueuse. La cavité du corps de l'utérus est très petite; sa membrane interne est dans l'état normal. J'ai fait dessiner cette pièce pathologique. (Fig. 4.)

Dans cet ulcère, dont l'aspect avait été granuleux pendant la vie, et dont la cause avait été purement locale, on voit le col de l'utérus légèrement congestionné et hypertrophié, la surface de l'ulcère constituée par le tissu même de cet organe, sans l'intermédiaire visible d'une membrane pyogénique; la membrane muqueuse épaissie et décollée sur ses bords; les follicules muqueux voisins du col, dilatés, ulcérés peut-être, et ceux de la face interne de cet

organe, très remarquables par leur développement. Ces caractères sont-ils l'expression primitive et normale de la maladie? ou bien ont-ils été modifiés par l'affection typhoïde? Ce sont là des questions que je ne puis que soulever sans les résoudre.

L'état du tissu sur lequel reposent les ulcérations du col doit être soigneusement étudié par le praticien; mais il est difficile de l'apprécier et de faire la part de ce qui tient à la maladie, tant est variable, dans son volume, sa forme et sa consistance, le tissu de l'utérus à l'état normal. Tout ce que je puis dire ici, c'est que : 1° dans les ulcères superficiels, récents, de cause externe, le tissu utérin n'est souvent pas sensiblement altéré; l'engorgement se manifeste peu à peu à mesure que la maladie devient plus ancienne; 2° dans les ulcères anciens ou constitutionnels, cet engorgement est constant. Tantôt le tissu de l'utérus est tuméfié, mou, comme fongueux; d'autres fois, ainsi que l'a signalé M. le professeur Marjolin, la mollesse et le gonflement donnent au toucher la sensation d'un œdème, d'une infiltration atonique; dans tous ces cas, les lèvres du col, gonflées, s'écartent, se renversent même quelquefois en sens opposé, et présentent en quelque sorte la forme d'un champignon ou d'un cône irrégulier, dont le sommet serait dirigé vers le corps de la matrice.

Enfin, dans quelques cas le tissu du col est modérément gonflé, mais très ferme, circonstance qui, jointe à l'aspect grisâtre des ulcérations, pourrait faire croire à l'existence d'ulcères cancéreux. Du reste, ces engorgements lardacés avec indurations,

ont été signalés par divers praticiens : Lisfranc les désigne sous le nom d'engorgements blancs.

Telles sont les formes principales que présentent les ulcérations non spécifiques du col de l'utérus. S'il fallait maintenant en formuler une classification, je proposerais volontiers les quatre types suivants : 1° *ulcères superficiels ou excoriations*; 2° *ulcères granuleux ou bourgeonnés*; 3° *ulcères fongueux*; 4° *ulcères calleux*. Les deux premières espèces peuvent exister avec ou sans engorgement du col de l'organe; les deux dernières en sont toujours compliquées.

Je ne parlerai pas ici des modifications que doivent présenter les ulcères du col pendant l'état de grossesse, car elles sont en rapport avec les changements normaux que subit lui-même le col utérin.

Dans presque tous les cas où le col de l'utérus est ulcéré, non seulement toute la surface malade est couverte, ainsi que je l'ai dit, d'une couche plus ou moins épaisse de muco-pus très adhérent, mais il s'échappe aussi de l'orifice du col des liquides de diverse nature. Tantôt, comme on le voit surtout dans le cas de simples granulations, c'est une matière analogue à la glaire d'œuf (leucorrhée); tantôt c'est du muco-pus, ou un liquide plus ténu, séreux ou comme purulent. Ce que j'ai dit sur la nature diverse des produits sécrétés à l'état normal, soit par le col, soit par le corps de l'utérus, peut trouver ici son application, et cette étude, jointe à celle des lésions fonctionnelles, peut, dans bien des cas, fournir d'utiles indications.

Une question pratique intéressante sous plus d'un

point de vue serait de déterminer si ces liquides ont des propriétés contagieuses, et jusqu'à quel degré. Mais on conçoit combien sont difficiles les recherches sur cette question. A coup sûr la leucorrhée n'est pas contagieuse; mais en est-il de même des produits purulents ou mucoso-purulents? J'ai cité précédemment l'observation d'une jeune femme affectée d'ulcère simple du col utérin et d'un léger écoulement lié à une éruption eczémateuse de la cuisse. A chaque printemps, elle jouissait de la fâcheuse prérogative de communiquer des urétrites à tous les hommes qui l'approchaient. J'ai été plusieurs fois consulté par des maris dont les femmes ne pouvaient très certainement être suspectées, et qui cependant avaient contracté avec elles soit des blennorrhées, soit des écoulements plus aigus. La fatigue, l'approche des règles, un régime de vie trop excitant, peuvent momentanément rendre contagieux des écoulements d'ailleurs très bénins. Deux circonstances me paraissent également devoir être signalées : la première, c'est l'innocuité que revêtent ces écoulements par l'ancienneté; la seconde, c'est que leur propriété contagieuse s'émousse par l'habitude des mêmes fréquentations, à tel point que l'on a vu des individus, cohabitant régulièrement avec la même femme, rester purs de toute contagion, tandis que d'autres individus, ayant eu une seule fois et accidentellement des rapports avec elle, ont contracté des écoulements.

Ulcérations du col de l'utérus provenant de causes spécifiques.

Ulcérations dartreuses. — Plusieurs auteurs ont parlé des ulcérations dartreuses du col de la matrice; mais nous n'avons pas pensé, après avoir lu leurs descriptions, qu'on pût établir entre elles et les ulcérations simples une distinction bien tranchée.

Les malades qui en étaient affectées présentaient ou avaient présenté des éruptions cutanées sur divers points du corps; mais du reste leurs ulcérations n'offraient aucun aspect caractéristique: c'est ce dont nous avons pu nous convaincre dans deux cas que nous avons observés. L'ulcération du col aurait-elle à son début une physionomie propre qui s'effacerait plus tard? La science attend de nouveaux faits pour décider cette question.

Ulcérations scorbutiques. — Chez les femmes atteintes de scorbut, des ulcérations peuvent se développer sur le col utérin: leur aspect est celui que présentent dans le cours de cette affection toutes les solutions de continuité; elles sont mollasses, saignantes, livides et comme ecchymosées. Du reste, leur existence n'est appuyée que sur un petit nombre d'observations que nous rapportons ici comme exemple, ne pensant pas d'ailleurs qu'il y ait dans la nature du scorbut rien qui puisse faire admettre la spécificité de ces ulcères.

Une femme fut admise à l'hôpital des Vénériens pour une syphilis constitutionnelle: le col utérin vi-

sité offrait une ulcération vénérienne ; après un temps assez court, et sous l'influence d'un traitement général et local, cette ulcération fut cicatrisée. Restaient des pustules ulcérées aux jambes et à la face. Au bout de trois mois un scorbut se manifesta avec les caractères les plus tranchés. Toutes les solutions de continuité en revêtirent l'aspect : en examinant le col on trouva une ulcération large comme une pièce de 30 sous, entièrement semblable aux ulcérations extérieures, le col était gonflé, mollassé, d'une couleur livide (Desvoves, *thèse* 1826, 224).

Madame E... , née à Buénos-Ayres, d'une constitution délicate, réglée à huit ans, mariée à douze, mère de six enfants à vingt-deux ans, contracta le scorbut dans un voyage en France en 1843. En 1844 elle offrait les symptômes suivants : Fatigue extrême au moindre exercice, douleurs dans les reins, dans les aines, menstruation irrégulière, écoulement considérable et continu de matières roussâtres, haleine fétide, lèvres décolorées, état moral peu satisfaisant, point de taches à la peau, digestions lentes et pénibles. On constate au spéculum : col de l'utérus extrêmement ramolli ; on pouvait aisément introduire le bout du doigt dans l'orifice utérin, le museau de tanche et la muqueuse vaginale offraient des taches bleuâtres. Un écoulement fétide, sanieux, baignait tout le vagin, et venait en s'écoulant gercer la partie interne des cuisses.

Prescription : nourriture douce et abondante, viandes rôties, vin de Bordeaux, tisanes amères ;

matin et soir une cuillerée à bouche de vin de Séguin ; injections toniques. Après six semaines de ce traitement les accidents avaient disparu. La menstruation reprit également son cours régulier. Madame E... va à la campagne prendre les eaux d'Enghien, elle guérit complètement. (Pichard, *Ulcérations du col de la matrice*, pag. 121.)

Nous allons maintenant procéder à la description des ulcérations véritablement spécifiques ; elles sont de trois sortes :

- 1° Ulcérations tuberculeuses ou scrofuleuses ;
- 2° Ulcérations diphthéritiques ;
- 3° Ulcérations syphilitiques.

Ulcérations tuberculeuses ou scrofuleuses. — On aurait tort de regarder comme telles toutes les ulcérations du col que l'on observe chez les individus affectés de scrofules ; ces ulcérations n'offrent en effet pas plus d'aspect spécial que les ulcères de la cornée chez les sujets lymphatiques. Cependant il existe des ulcérations scrofuleuses ; elles ont pour caractère essentiel de succéder à la fonte d'une ou de plusieurs masses tuberculeuses développées dans l'épaisseur du tissu du col. Lisfranc en a établi l'existence d'une manière précise.

Nous croyons utile de rapporter en abrégé quelques observations de cette variété importante d'ulcérations du col, afin d'en établir les caractères anatomiques. La première nous est propre ; elle fut recueillie en 1838 à l'hôpital de Lourcine.

Une fille de vingt-huit ans, d'une constitution émi-

nemment lymphatique, ayant les cheveux rouges et la peau couverte d'éphélides, entra à l'hôpital pour un écoulement mucoso-purulent datant de plusieurs mois. Nous constatâmes au toucher sur la lèvre antérieure, et assez loin de l'orifice du col, une bosselure molle et du volume d'un noyau de cerise; le spéculum nous fit voir que cette tumeur était blanchâtre à sa surface et sur le point de s'ouvrir; non loin d'elle, et plus près de l'orifice, siégeait une ulcération un peu excavée, dont la surface était grisâtre et comme pultacée et reposait sur un fond très dur. J'ouvris la tumeur avec la pointe de la lancette, il en sortit de la matière tuberculeuse, et l'ulcération qui lui succéda prit les caractères de la première. J'employai quelques moyens simples; je pratiquai successivement plusieurs cautérisations qui ne modifièrent pas sensiblement l'état de la maladie; au bout de quelque temps, la malade voulut sortir de l'hôpital; j'ignore ce qu'elle est devenue.

2^e OBSERVATION. — Madame O..., trente-deux ans, n'ayant eu qu'un enfant, présentait depuis deux ans, dans la menstruation, des retards accompagnés de douleurs lombaires; plus tard, l'état s'aggrava, douleurs vives dans l'utérus, écoulement abondant et épais. Au toucher, le col utérin est un peu volumineux, la matrice légèrement abaissée. Un médecin qui avait constaté cet état avait prescrit des injections vineuses qui aggravent l'état de la maladie. Madame O... fut alors examinée par M. Carron du Villards, qui trouva le col très volumineux, offrant des bosselures isolées dont plusieurs étaient ramollies et prêtes

à s'ouvrir. Il diagnostiqua, à ces signes, une affection tuberculeuse du col : état aigu assez marqué, saignées révulsives, régime, bains généraux, injections, repos absolu. Les accidents se calmèrent sous l'influence de ces moyens. Les tubercules tombèrent en suppuration et furent remplacés par des ulcérations légères qui se cicatrisèrent assez rapidement par la cautérisation. (Pauly, *Mal. de l'utérus*, 363.)

3^e OBSERVATION. — Madame Jol eut une enfance très malade. Sa santé s'améliora lors de la puberté, mais elle conserva des engorgements ganglionnaires. Mariée à dix-huit ans, elle eut une couche heureuse, mais présenta quelques signes de tuberculisation pulmonaire. Quelques mois plus tard apparut un engorgement ganglionnaire dans la région de l'aîne, ainsi qu'un écoulement blanc. Tumeur considérable développée sur le col de l'utérus et faisant saillie d'arrière en avant ; il existait autour d'elle trois autres bosselures peu considérables, puis, vers la lèvre antérieure du museau de tanche, une ulcération à bords minces, laissant échapper une humeur blanchâtre et contenant quelques parties caséeuses. Repos absolu, demi-bains émollients, douches, bains locaux, vésicatoires. Huit jours après, la grosse bosselure s'ouvrit ; la masse tuberculeuse en sortit et laissa à sa place une ulcération caverneuse assez profonde. Plus tard, les petites bosselures s'abcédèrent à leur tour, puis toutes les ulcérations guérèrent rapidement ; les règles ne furent jamais dérangées. (Pichard, *Ouv. citée*, p. 128.)

Ces ulcérations peuvent être uniques ou multiples,

elles peuvent siéger sur tous les points du museau de tanche; on conçoit même la possibilité de leur présence sur la membrane muqueuse qui revêt la cavité du col, si un tubercule profond se faisait jour par cette voie. Bien différentes à cet égard des ulcérations que nous avons déjà étudiées, elles varient singulièrement quant à la profondeur à laquelle elles pénètrent dans l'épaisseur du col; tantôt, en effet, elles peuvent être superficielles; tantôt aussi elles sont plus ou moins excavées, ou même si profondes qu'elles constituent de véritables fistules dont on fait sortir de la matière caséeuse par la pression. Lisfranc a rapporté un fait remarquable de ce genre. (*Clin. chir.*, t. II, 662.)

Quand l'ulcération est peu profonde, elle offre les caractères de l'ulcère scrofuleux ordinaire; sa surface est blafarde, la pression fait sortir de dessous ses bords amincis et décollés de la matière épaisse et grumeleuse.

Dans des cas plus graves, le col peut être détruit en partie ou en totalité par la fonte successive des masses tuberculeuses; l'ulcère peut alors simuler presque complètement le cancer ulcéré. Nous empruntons à la clinique de Lisfranc l'exemple suivant:

Une femme couchée salle Saint-Augustin, hôpital de la Pitié, portait une ulcération qui avait détruit le col de l'utérus jusqu'à la partie inférieure de l'insertion utérine du vagin; l'extrémité supérieure de ce canal était même un peu envahie par la solution de continuité, compliquée d'un écoulement blanc et souvent rosé extraordinairement abondant; des dou-

leurs lancinantes existaient, la constitution du sujet, était singulièrement affaiblie; l'ulcération offrait un aspect de mauvaise nature : nous penchions vers cette fâcheuse idée, lorsque, en essayant la solution de continuité embrassée par le spéculum, nous y trouvâmes de la matière tuberculeuse, caséeuse, en assez grande quantité; elle était encore logée dans quelques lacunes situées au fond d'un foyer principal; des ganglions lymphatiques engorgés se montraient au-dessous de l'os maxillaire inférieur. (T. III, p. 549.)

Les ulcérations tuberculeuses du col de l'utérus se reconnaissent à leur fond excavé, à leur aspect grisâtre, à la présence de la matière caséeuse au milieu des produits mucoso-purulents venant de l'intérieur du col. Une circonstance peut aider à les reconnaître; c'est la présence de tumeurs plus ou moins volumineuses, arrondies, d'abord fermes et sans changement de couleur, puis molles, blanchâtres, se laissant déprimer et offrant une sorte de fluctuation : ces tumeurs sont formées par la matière tuberculeuse encore crue ou en voie de ramollissement.

Il est à noter aussi que ces ulcérations scrofuleuses s'accompagnent presque toujours d'un engorgement considérable du col utérin, engorgement lié, soit à la présence de masses tuberculeuses non encore ramollies, soit à un reste d'infiltration tuberculeuse, soit enfin au travail inflammatoire qui accompagne le ramollissement et l'élimination de cette espèce de produit. Ce dernier fait peut jeter de l'obscurité sur le diagnostic et faire croire à l'existence d'engorgements ou d'ulcères de mauvaise nature, erreur que Lisfranc dit avoir commise plusieurs fois.

Ulcérations diphthéritiques. — Nous avons eu l'occasion d'observer à l'hôpital de Lourcine, en 1839, un cas d'ulcération du col de l'utérus qui présentait les caractères de ce singulier mode d'inflammation du système muqueux.

Une blanchisseuse de Boulogne; d'une forte constitution, âgée de trente ans et enceinte de six mois, vint nous consulter pour un engorgement vaginal survenu depuis quinze jours. Nous constatâmes, par l'examen au spéculum, une large ulcération siégeant autour de l'orifice du col; la surface en était recouverte d'une pellicule grisâtre, mince et très adhérente; les bords en étaient rouges, un peu élevés; les portions du col qui l'environnaient présentaient la couleur violacée propre à la grossesse, mais le tissu propre était parfaitement sain. Des soins de propreté et quelques cautérisations suffirent pour obtenir la guérison en peu de temps. Nous avons fait dessiner ce cas remarquable. (Voy. fig. 5.)

Avec cette seule observation, il nous serait difficile de décrire l'ulcération diphthéritique, dont les cas sont rares. Mais MM. Boys de Loury et Costilhes, qui l'ont observée plusieurs fois, en ont donné une bonne description à laquelle nous empruntons les détails suivants. (*Gaz. Méd.*, p. 374, 1845.) D'après ces auteurs, l'ulcération diphthéritique, comme l'angine de même nom, commence par la rougeur; le col est douloureux au toucher; il n'existe pas d'écoulement.

Peu de jours après, on voit s'élever de petites plaques d'un blanc mat, rarement jaunes, lisses, lui-

santes, de formes diverses et mal circonscrites; ces plaques, qui n'ont pas un millimètre d'épaisseur, sont très adhérentes au col; il est même impossible, dans quelques cas, d'en enlever un lambeau. Les injections lancées avec force ne parviennent pas à la détacher, et si l'on insiste sur ce moyen pendant trop longtemps, on ne tarde pas à voir suinter des bords de l'érosion des gouttelettes de sang. Après un ou deux septénaires, rarement davantage, ces plaques se détachent en totalité; si elles ne se reforment plus, l'ulcération primitive se montre avec tous les caractères d'une exulcération qui ne présente aucune gravité et guérit très facilement. Il n'est pas rare d'observer, quand elles se détachent, un écoulement peu considérable qui vient de la surface du col. Il n'existe pas d'engorgement au-dessous de cette ulcération. Cette légère affection a peu de durée. On conçoit cependant que l'éruption successive de plaques diphthéritiques puisse la prolonger beaucoup.

Si l'ulcération diphthéritique n'a rien de grave, au moins est-il essentiel de bien la connaître pour ne pas la confondre avec l'ulcération syphilitique à laquelle elle ressemble au premier abord. Nous reviendrons bientôt sur ce point.

Complétons l'histoire de cette espèce d'ulcération en faisant connaître l'observation qui suit le travail de MM. Boys de Loury et Costilhes :

André (Louise), dix-huit ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais eu d'enfants, entre à Saint-Lazare, le 2 juin 1842, pour une ulcération du col

de l'utérus qui présente les caractères suivants : Autour de l'orifice du col, on remarque une surface ulcérée régulièrement circonscrite, qui consiste, à droite et en bas, en une rougeur assez vive et en deux plaques d'un blanc assez mat, assez mal circonscrites, qui se trouvent sur la lèvre antérieure du col. Ces plaques sont très adhérentes au tissu ulcéré; il n'y a pas d'écoulement. — Cautérisation avec le nitrate acide de mercure deux fois par semaine; injections acéto-alunées; bains entiers.

Les jours suivants une nouvelle plaque se forme sur le côté gauche du col; elle est cautérisée également. Le 15 juin, ces plaques se détachent et l'on voit alors une érosion simple du col, que nous traitons comme nous l'avons dit plus haut; il se fait en même temps un léger écoulement séro-sanguinolent. La malade n'éprouve aucune douleur, sauf une légère sensation de chaleur. — Guérison le 25 juillet.

Ulcérations syphilitiques. — Cette variété n'est pas citée d'une manière précise dans plusieurs traités complets des maladies de l'utérus; j'en citerai pour preuve l'ouvrage de M. Pauly et celui du docteur Ashwell récemment publié en Angleterre. Mais tous les auteurs qui en ont parlé regardent l'ulcération syphilitique primitive, le chancre véritable, comme rare sur le col utérin. MM. Cullerier, Ricord, Gibert (*Rem. prat. sur les ulc. du col de la matrice, etc.*, 11), Boys de Loury et Costilhes, Bennett, Gosselin, sont, sur ce point, d'un avis unanime. Nous-même, pendant une pratique de quatre ans à l'hôpital de Lourcine n'en avons observé que deux cas. Cette rareté

est due peut-être à ce que le virus vénérien arrive difficilement jusqu'au col; peut-être aussi n'est-elle qu'apparente, et tient-elle à la promptitude avec laquelle le chancre perd les caractères qui lui sont propres, ainsi que nous l'établirons plus tard.

Ces ulcérations peuvent être uniques ou multiples; dans ce dernier cas, elles peuvent se réunir et devenir ainsi plus étendues et à bords irréguliers. Peu larges, peu profonds, en général, ces chancres utérins qui siègent ordinairement au pourtour de l'orifice du col, présentent l'apparence et la forme des chancres des parties extérieures avec lesquelles ils coïncident souvent. Voici ces caractères : forme arrondie ou irrégulière, bords taillés à pic, légèrement gonflés en forme de liseré d'un rouge vif circonscrivant une surface d'un gris blanchâtre; la présence de ce liseré rouge servirait surtout à le distinguer de l'ulcération diphthéritique qui, du reste, offre aussi beaucoup plus d'étendue; MM. Boys de Loury et Costilhes ont insisté sur ce point de diagnostic différentiel. Les mêmes auteurs déclarent n'avoir jamais rencontré d'indurations au-dessous de ces chancres, qui donnent lieu à un écoulement peu abondant.

D'après M. Lebert (*Phys. path.*, t. I^{er}, 232), cet écoulement ne présente au microscope aucun caractère qui puisse en faire soupçonner la nature; mais si l'on vient à l'inoculer, il ne tarde pas à donner lieu à la pustule caractéristique.

Nous devons noter comme digne d'intérêt l'existence d'un chancre larvé dans l'intérieur du col; ce chancre

n'apparaît point à l'extérieur, ou s'y fait voir seulement par suite de ses progrès ; mais le liquide qui vient de la cavité du col est virulent. Nous citons ici deux faits de ce genre.

1^{re} OBSERVATION. — Une fille d'Arles, de vingt-deux ans, d'une beauté et d'une santé remarquables, avait infecté plusieurs hommes ; elle fut visitée par le professeur Lallemand, qui ne reconnut aucun symptôme syphilitique. Cet examen renouvelé quelque temps après produisit le même résultat ; tout l'appareil génital paraissait extrêmement sain ; en pressant sur le col utérin, il en sortit un liquide albumineux presque transparent, mélangé d'une matière blanchâtre de nature douteuse. On inocula cette matière à la cuisse au moyen de quatre piqûres qui, quatre jours après, offrirent les caractères de chancres bien avérés. Huit jours après toute la surface de son corps était couverte d'une éruption de pustules plates qui rendirent cette femme hideuse. Un traitement mercuriel triompha pourtant de la maladie au bout de quatre mois. (Combal, clin. de Delmas, *Gaz. méd.*, 1845, 670).

2^e OBSERVATION. — Une femme de trente ans, de constitution robuste, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 1^{er} mars 1843 ; à la suite d'un coït suspect elle avait communiqué un chancre et un bubon à la personne avec laquelle elle cohabitait de coutume. Deux examens consécutifs ne purent faire constater aucune lésion dans le vagin, à la vulve ou sur le col qui présentait l'aspect le plus naturel ; on

voyait seulement suinter de l'orifice du museau de tanche un liquide mucoso-purulent opaque. Quinze jours après son entrée, le spéculum fit découvrir une petite ulcération à fond gris sur la face interne de la lèvre antérieure du col, et qui sortait évidemment de sa cavité (cautérisation avec le nitrate acide de mercure, traitement mercuriel). L'ulcération se développa néanmoins jusqu'au point d'acquérir la largeur d'une pièce de 30 sous, mais sans conserver ses caractères primitifs; la lèvre antérieure engorgée acquit le volume d'une petite noix. Quelques cautérisations et le traitement mercuriel amenèrent la guérison. (Bennett, *Jour. des conn.*, 1843, p. 226). Il est à regretter que l'inoculation ne soit pas venue rendre ce cas plus concluant.

Un fait très important se rattache à l'histoire des chancres utérins, c'est la facilité avec laquelle ils perdent leurs caractères primitifs, en l'absence même de tout traitement local ou général. M. Gosselin est le premier, je pense, qui ait indiqué cette particularité; c'est dans mon service qu'il a puisé un des deux exemples qu'il cite, et qui sera relaté plus bas.

Mais quelle transformation subit alors le chancre utérin? Peut-il, comme M. Gibert le pense, prendre l'aspect de l'ulcère granulé? Nous ne le nions pas absolument; mais dans un des cas que nous avons recueillis, le chancre dépouillant son aspect caractéristique a revêtu celui d'une ulcération simple; dans l'autre, la maladie, déjà ancienne, s'est présentée à nous sous la forme d'un ulcère fongueux et saignant. Voici cette observation :

3^e OBSERVATION. — Debray (Victoire), vingt-six ans, constitution sanguine, habituellement bien portante, contracta un écoulement léger et indolent en décembre 1836. Peu de temps après, survint à l'aîne gauche un bubon peu volumineux qui s'ouvrit spontanément. Depuis cette époque elle ne cessa d'éprouver des douleurs assez vives à l'hypogastre et aux lombes ; les règles parurent plus souvent et plus abondamment que d'habitude ; sa santé générale se détériora beaucoup. Admise à l'hôpital de Lourcine, le 17 mai 1837, elle se trouvait dans l'état suivant : A l'aîne gauche existait encore l'ouverture non cicatrisée du bubon, dont les bords durs, saillants, étaient décollés dans l'étendue de quelques lignes ; cette plaie était blafarde, sans offrir néanmoins les caractères que l'on trouve ordinairement dans les ulcères vénériens.

Je reconnus à l'aide du toucher que le col était mou, tuméfié, très douloureux, et qu'il saignait avec facilité : je constatai par le spéculum que ses deux lèvres étaient inégales, bosselées, ulcérées, d'une couleur rouge très intense ; en divers points et notamment sur la lèvre postérieure, on voyait une teinte blanchâtre semblable à celle que produirait un enduit couenneux très mince ; cette ulcération fournissait une assez grande quantité de muco-pus et saignait très facilement. Je regardai d'abord ces symptômes comme pouvant dépendre d'une inflammation simple et chronique du col de l'utérus, et je prescrivis en conséquence le repos absolu, les bains entiers, les injections émollientes. Deux saignées du

bras furent pratiquées à quinze jours de distance. Au bout de trois semaines l'état de cette malade était à peine changé; l'aspect couenneux de la lèvre postérieure du col utérin frappa davantage mon attention, et cette circonstance, jointe au bubon inguinal et à l'inutilité du traitement antiphlogistique, me fit craindre une cause spécifique. Interrogée de nouveau, la malade avoua que l'individu qu'elle fréquentait avait eu un chancre et un bubon. J'instituai donc un traitement par le proto-iodure de mercure à la dose d'un quart de grain matin et soir; aucun traitement local ne fut employé ni sur le col, ni sur le bubon. Dix jours après l'usage du médicament, les douleurs et l'écoulement étaient sensiblement diminués, le col était moins rouge et moins volumineux; la malade, se croyant entièrement guérie, voulut, malgré nos conseils, sortir de l'hôpital.

Les détails contenus dans cette observation ne permettent pas de douter que la malade n'ait eu primitivement un chancre au col de la matrice; mais ce chancre s'étant métamorphosé plus tard, rien n'a pu en révéler la nature, si ce n'est l'insuffisance des moyens ordinaires et le succès rapide du traitement mercuriel.

Une circonstance très remarquable dans l'histoire des chancres du col de l'utérus, c'est qu'ils peuvent se compliquer de bubons inguinaux. En voici un exemple que j'ai observé en 1836, à l'hôpital de Lourcine.

4^e OBSERVATION. — Escanne (Rosalie), vingt-sept ans, couturière, d'une bonne constitution, eut, il y a dix-huit mois, des pustules plates à la vulve, dont elle fut traitée à l'hôpital de Vénériens par les émollients, et dont elle guérit parfaitement en deux mois.

Dans le courant du mois d'octobre 1836, et douze jours après avoir eu des relations avec un homme qu'elle sut plus tard avoir des chancres sur la verge, elle vit se développer, à l'aîne droite, une tumeur inflammatoire, qui s'abcéda au bout de quelques jours. L'ouverture s'agrandissant, elle se décida à entrer à l'hôpital trois semaines après l'apparition du bubon. La tumeur, du volume d'un œuf de pigeon, est placée sur le quart interne du ligament de Fallope. A son centre existe une ouverture allongée dont les bords durs, violacés, sont saillants et un peu ulcérés; la surface de l'ulcère est grisâtre; en un mot, ce bubon offre tous les caractères de ceux qui succèdent aux chancres des parties génitales externes. La vulve et le vagin furent l'objet de l'examen le plus scrupuleux: nous ne pûmes y découvrir ni chancre actuel, ni vestige d'un chancre cicatrisé; mais le col utérin offrait deux ulcérations, l'une sur la lèvre antérieure arrondie, du diamètre d'une lentille; l'autre sur la lèvre postérieure, plus grande, ovale. Toutes les deux étaient grisâtres, leurs bords étaient rouges et un peu saillants; il s'en échappait un peu de pus; leur aspect avait la plus parfaite analogie avec les ulcérations vénériennes du gland chez l'homme. J'ai fait dessiner cet ulcère (fig. 6). Pour confirmer le diagnostic qui ressortait évidemment des caractères que

je viens de tracer, et de la coexistence d'un bubon inguinal, il restait une épreuve, celle de l'inoculation; elle fut pratiquée le 27 octobre, et quelques jours après les piqures étaient devenues de véritables chancres. Mais, chose remarquable, quelques jours après, quand j'examinai le col de l'utérus, mon étonnement fut grand de voir que les deux ulcérations qui avaient offert des caractères si tranchés, avaient entièrement perdu leur premier aspect pour devenir plus étendues, mais superficielles et rosées comme des ulcérations simples.

Quant au bubon, j'en fus également très étonné, ne connaissant pas de vaisseaux lymphatiques faisant ainsi communiquer le col de l'utérus avec les ganglions de l'aîne; mais ce fait n'est plus une énigme depuis la belle préparation exécutée par M. Aubry, et dont j'ai parlé dans mes considérations anatomiques.

Les ulcérations vénériennes que nous venons de décrire sont-elles les seules qui puissent exister sur le col utérin? M. Gibert ayant observé fréquemment des ulcérations du col chez les femmes affectées de syphilides ou d'autres accidents constitutionnels, n'a pas hésité à les regarder comme étant aussi de nature syphilitique; ces ulcérations ont toujours, suivant lui, la forme granulée. A l'époque où M. Gibert recueillait ses observations, nous avions déjà douté qu'il en fût ainsi, du moins aussi souvent que ce praticien paraissait le croire, car nous n'avions jamais observé que le traitement mercuriel les modifiât sensiblement. M. Bennett, qui en 1843 hésitait encore à se prononcer sur la nature de ces affections (*Art. cit.*),

pense aujourd'hui comme nous que ces ulcérations sort de nature simple. (Bennett, *Practical treatise on inflammation, etc., of the neck of the uterus*. London, 1845.)

Pour être complet, nous dirons deux mots d'une opinion émise récemment par M. de Castelnau, à savoir : qu'il peut exister sur le col utérin, comme sur le gland, des exulcérations syphilitiques superficielles et qui différeraient des chancres huntériens parce qu'elles ne sont pas inoculables, et qu'elles ne donnent pas lieu non plus aux mêmes accidents consécutifs. M. Ricord rejette cette opinion dont nous laissons la responsabilité à son auteur.

Symptômes des affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus.

Les troubles fonctionnels qui se rattachent aux affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus, sont beaucoup moins variés que ces lésions elles-mêmes ; aussi avons-nous cru pouvoir les réunir tous dans une même description.

Écoulements. — Le premier symptôme qui attire l'attention des malades, est un écoulement par les parties génitales externes, écoulement dont l'abondance et les propriétés varient. Tantôt c'est une matière simplement visqueuse, transparente ou jaunâtre (leucorrhée), tantôt un liquide comme laiteux ou purulent dans lequel il n'est pas rare de trouver un peu de sang, à l'occasion de la fatigue ou du coït ; enfin, dans certains cas d'ulcères mous et fongueux,

compliqués d'engorgements du col, c'est du sang presque pur ou un liquide rougeâtre.

Quant à la quantité, souvent c'est une simple humidité, dont les malades s'aperçoivent seulement quand elles sont debout ou qu'elles marchent ; mais quelquefois c'est un écoulement continu et dont l'abondance est extrême. Ainsi j'ai observé, en 1839, à l'hôpital de Lourcine, une fille lymphatique affectée d'un ulcère superficiel, sans gonflement très notable du col de l'utérus, et chez laquelle cet écoulement était tel que les alèzes de son lit en étaient sans cesse pénétrées. Ce liquide, qui baigne constamment la vulve et la partie supérieure interne des cuisses, y produit, soit de la démangeaison, soit de la cuisson et parfois même des excoriations et de vives douleurs. Les follicules muqueux disséminés autour de l'entrée du vagin, et remarquables par leur nombre autant que par leur volume, ne restent pas toujours étrangers à l'influence de ce contact irritant. Parfois ils s'enflamment et donnent lieu à des symptômes remarquables sur lesquels j'ai appelé l'attention. (*Archives de médecine*, juillet 1841.)

Du reste, ces écoulements sont loin d'être en rapport avec l'étendue ou la nature des surfaces ulcérées ; ils tiennent aussi à l'affection concomitante des follicules du col de l'utérus, et même quelquefois à l'inflammation de la membrane interne du corps de cet organe.

Douleur. — La douleur locale est un symptôme qui manque très souvent dans les affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus, surtout quand

il n'y a pas d'engorgement, ou que celui-ci ne dépasse pas les limites du col. Ainsi on ne la rencontre pas dans les cas de granulations, d'ulcères superficiels ou granuleux; je ne l'ai pas observée sur l'ulcère calleux dont j'ai parlé plus haut. On conçoit aussi qu'elle doive manquer lorsque l'engorgement est atonique, œdémateux, et a lieu plutôt par hypostase du sang que par congestion inflammatoire.

La douleur a son siège dans le bassin; les malades la rapportent au croupion ou à la région anale. Quelquefois bornée au col, elle se propage assez souvent à l'hypogastre et aux aines; il est probable que, dans ces cas, l'inflammation de la membrane muqueuse s'est propagée, par continuité de tissus, à l'intérieur de l'utérus et dans les trompes. C'est ainsi qu'on peut, comme je l'ai dit, expliquer des altérations profondément situées dans les annexes de l'utérus, dans les ovaires mêmes, à la suite de simples maladies de la portion vaginale du col.

La douleur s'aggrave par la station, les secousses de la marche, le coït; elle a aussi des redoublements en rapport avec les époques menstruelles: la plupart des femmes souffrent plus avant l'apparition des règles et pendant leur durée; quelques unes au contraire, se trouvent beaucoup mieux avant et pendant cette époque.

^{132.}
^{917.} Cette douleur consiste en une sensation de chaleur, de cuisson, d'élançements. Lorsque l'ulcère est accompagné d'engorgement, elle est le plus ordinairement gravative.

Dérangements dans la menstruation. — Presque tou-

jours cette fonction est troublée ; les règles sont plus abondantes et durent plus longtemps ; les époques en sont plus rapprochées qu'à l'état normal. Cependant, lorsque l'écoulement est considérable, il les remplace en quelque sorte : il n'est pas rare alors de les voir diminuer beaucoup, ou même se supprimer tout à fait.

Troubles sympathiques et généraux. — La santé générale n'est pas toujours altérée dans le cas d'affections granuleuses ou ulcéreuses du col de l'utérus. Dans ces dernières surtout, lorsque la maladie est superficielle, de cause externe et sans engorgement, lorsque l'écoulement muqueux ou sanguinolent est peu considérable, les femmes peuvent pendant plus ou moins longtemps ne pas même en soupçonner l'existence. Dans les cas contraires, l'organe le plus souvent et le premier affecté est assurément l'estomac. Les malades y éprouvent des tiraillements et des douleurs quelquefois très vives. Elles ont de fréquents besoins de manger ; les digestions sont difficiles ; quelques unes accusent de la douleur dans le dos. A ces phénomènes se joignent de la faiblesse, de la pâleur, de la bouffissure, des palpitations, une grande irritabilité, et quelquefois même des phénomènes nerveux très singuliers. J'en emprunte un exemple à l'intéressant mémoire lu à l'Académie royale de médecine par M. Récamier (14 mars 1843) :

Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, était accouchée à vingt et un ans d'un enfant bien portant. Son accouchement avait été assez laborieux, mais sans aucun accident particulier ; à la suite de sa couche, cette personne devint sujette à une céphalalgie

sus-occipitale des plus fatigantes, et qui ne lui laissa dès lors presque point de relâche. Elle éprouvait en même temps un flux leucorrhéique très abondant, opaque et parfois même sanguinolent, hors le temps des règles. La nutrition était en bon état, il n'y avait pas de fièvre; l'examen des organes sexuels extérieurs n'y fit reconnaître aucune altération. Cependant, quoique le toucher n'eût fait constater aucune lésion du col utérin ni du corps de l'organe, je trouvai le pourtour de l'orifice du museau de tanche entouré d'une auréole rouge, sensible et saignant facilement au toucher, ou par l'abstersion avec un simple bourdonnet de coton cardé. La rougeur remontait dans le col utérin. Toute la partie malade fut touchée avec le nitrate acide de mercure, d'abord jusque dans l'orifice utérin. Des injections tempérées furent faites immédiatement avec un clysopompe; le fond du vagin fut garni d'amidon en poudre. La malade se releva du lit de repos sur lequel je venais de l'opérer, très surprise de ne plus sentir la douleur de tête qui la fatiguait depuis quatre ans entiers. La maladie du col utérin a guéri après diverses autres cautérisations, et la douleur de tête n'a pas reparu.

Influence sur la génération. — M. le Dr Mélier avait depuis longtemps remarqué que la présence d'un mucus épais ou très adhérent à l'intérieur du col pouvait constituer une espèce d'atrésie de cet organe, et rendre impossible la fécondation (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*, tome II, page 364, 1833).

M. le professeur Chomel dit avoir fait la même

observation chez quelques femmes affectées de granulations au col de l'utérus. « Cette stérilité, ajoutait-il, est facile à concevoir quand on réfléchit que la tuméfaction de la membrane muqueuse qui tapisse la surface interne de l'orifice du museau de tanche, et la présence dans cet orifice d'une certaine quantité de mucus visqueux et adhérent, sont de nature à mettre obstacle à la fécondation, en empêchant la pénétration du sperme dans la cavité utérine. Dans un certain nombre de cas du moins, l'examen le plus attentif ne fait constater aucune lésion organique, aucun changement de position de la matrice qui puisse rendre compte de l'absence de conception ; et ce qui tend à prouver encore mieux l'influence des granulations du col, c'est que l'on voit des femmes atteintes de cette affection, et qui sont restées stériles durant plusieurs années de mariage, devenir enceintes après la guérison (*Dict. de médecine*, t. XXX, p. 257). »

Enfin M. Bennett, après avoir établi l'existence d'ulcérations chez les jeunes femmes à la suite du premier coït ou de sa trop fréquente répétition, s'exprime ainsi : « On peut regarder comme certain que bien des femmes mariées depuis peu de temps ne conçoivent pas par suite de lésions de cette nature. MM. Gendrin et Émery m'ont dit avoir plusieurs fois été consultés par de jeunes femmes mariées depuis six mois, un an, deux ans, et même davantage, qui n'avaient pas conçu, malgré le vif désir qu'elles éprouvaient de devenir mères ; un petit nombre seulement d'entre elles éprouvaient de légères

douleurs hypogastriques ; la plupart ne ressentait rien d'anormal. Examinées, elles présentaient des ulcérations superficielles de la membrane muqueuse du col, et des engorgements peu considérables de son tissu. La guérison de l'ulcération du col était suivie, dans la plupart des cas, d'une ~~guérison~~ *conception* rapide. Il est probable que beaucoup de jeunes femmes qui ne conçoivent qu'un, deux ou trois ans après le mariage, doivent leur stérilité à des lésions de ce genre, lésions qui, souvent sans doute, guérissent sans qu'on ait eu recours à aucune médication. On comprend, en effet, très facilement que le gonflement qui accompagne l'engorgement du col, et la présence de mucus ou de pus entre ses lèvres, puissent en oblitérer la cavité, au point de rendre la conception difficile ou impossible. » (*Loc. cit.*, p. 178.)

Une question non moins importante est celle d'apprécier l'influence que peuvent exercer sur la marche de la grossesse les ulcérations du col de l'utérus. Cette question n'a presque pas été étudiée, parce qu'on applique rarement le spéculum chez les femmes enceintes. Cependant MM. Boys de Loury et Costilhes l'ont soulevée; ils déclarent que la grossesse arrive rarement à son terme, et que l'avortement a lieu, le plus souvent, entre deux mois et demi et cinq mois.

¹ Les faits sur lesquels ils motivent cette opinion paraissent nombreux, sans doute; mais ces faits ont-ils été bien interprétés? MM. Boys de Loury et Costilhes n'auraient-ils pas accordé trop d'importance aux ulcérations, et fait une part trop légère aux

engorgements du col ou du corps qui, bien souvent, les accompagnent ou même les déterminent? On sait d'abord, en effet, que les ulcérations du col de l'utérus, par elles-mêmes; entraînent en général peu de perturbation dans la santé de la femme, et que les symptômes sérieux, quand il s'en manifeste, sont presque toujours liés à des lésions organiques, soit de la membrane interne de l'utérus, soit de son tissu propre: d'un autre côté, tous les praticiens savent que les engorgements inflammatoires chroniques du col ou du corps de l'utérus, exercent une fâcheuse influence sur la marche de la grossesse, et que, suivant leur siège et leur gravité, ils donnent souvent lieu soit à l'avortement, soit à l'accouchement prématuré. Nous ne pouvons donc, au moins jusqu'à plus ample informé, adopter entièrement l'opinion de MM. Boys de Loury et Costilhes, et nous défendons de la pensée qu'ils ont attribué aux ulcérations du col de l'utérus ce qui n'appartient, en réalité, qu'à l'état inflammatoire de l'organe gestateur.

Diagnostic des affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus.

Les troubles fonctionnels liés à l'existence des granulations et des ulcérations du col de l'utérus, sont à peu près ceux que l'on observe dans la plupart des maladies de cet organe; aussi ne peut-on parvenir à un diagnostic positif qu'en procédant à l'exploration directe des organes génitaux internes, soit par le toucher, soit à l'aide du spéculum.

C'est par le toucher vaginal qu'il faut commencer l'exploration, dans les cas ordinaires : cependant si l'on soupçonnait un écoulement blennorrhagique ou vénérien, il conviendrait d'employer d'abord le spéculum.

Pour exercer avec fruit le toucher vaginal, il convient de faire placer la femme d'abord dans la position verticale qui, seule, permet d'apprécier les déplacements de l'utérus, puis comparativement, dans la position horizontale. Promené à la surface du col utérin, le doigt peut, avec de l'habitude, soupçonner soit les granulations, soit les ulcérations couvertes de bourgeons fermes et saillants. Introduit avec douceur dans la cavité du col, si celui-ci est béant, il peut en constater l'ampleur, la profondeur, la souplesse, les inégalités. Mais les données les plus importantes qu'on obtient avec lui sont relatives à la forme, au volume, à la consistance et à la sensibilité, qu'il ne faut jamais manquer d'interroger, en pressant doucement le col sur tous les points de sa hauteur ou de sa circonférence.

Quelquefois il est nécessaire de faire succéder le toucher rectal au précédent, ce mode d'exploration permettant d'atteindre la face postérieure du col à une hauteur plus grande que le toucher vaginal.

Après le toucher, il faut procéder à l'application du spéculum. Le bivalve, le quadrivalve même, si les parois du vagin ont une très grande laxité, construits d'après les principes établis par MM. Jobert et Ricord, me paraissent devoir être préférés aux instruments cylindriques ou à développement pa-

rallèle, qui ne peuvent embrasser le col dans une assez grande étendue.

Le col de l'utérus étant mis à découvert, il faut d'abord enlever la couche de mucus ou de muco-pus qui lui adhère : on peut employer pour cela, soit un pinceau de charpie, soit un tampon de coton enroulé sur un bâtonnet ou porté sur une longue pince, que l'on tourne sur son axe en l'appuyant légèrement sur le col. On peut alors constater l'état granuleux ou ulcéreux de l'organe, et apprécier la couleur, la forme, l'étendue de la maladie.

En décrivant les caractères anatomiques des *granulations*, nous les avons distinguées avec soin des maladies qui peuvent les simuler : nous n'y reviendrons pas. Mais s'il existait à leur surface de petites excoriations, ou pourrait facilement les confondre avec l'ulcération granuleuse ; erreur dans laquelle on est souvent tombé peut-être, et qui ne présente aucune gravité. De même aussi on pourrait prendre de simples rougeurs pour des *excoriations légères*, dont l'aspect est cependant moins poli que celui de la membrane muqueuse pourvue de son épithélium. Les *ulcères granuleux ou bourgeonnés* sont en général faciles à reconnaître, aux saillies mamelonnées de leur surface, et à l'élévation légère de leurs bords. Mais les *ulcères fongueux* pourraient-ils être simulés par des plaques muqueuses ? Dans une observation publiée par M. Deville, il est dit qu'on voyait à la surface du col « deux plaques saillantes, rouges, ou plutôt d'un gris rosé, assez arrondies, bien distinctes et circonscrites, de la dimension chacune d'une grosse len-

tille, à surface lisse, existant l'une à la lèvre antérieure, l'autre à la lèvre postérieure, et séparées entre elles par l'orifice allongé du museau de tanche. Cet aspect rappelait absolument celui des plaques muqueuses. » (*Archives* 1845, t. IX, pag. 472.) Dans le seul cas où il m'ait été donné d'observer la manifestation très rare de ce symptôme syphilitique sur le col utérin, l'aspect des plaques, leur coexistence avec celle des plaques muqueuses sur les grandes lèvres, m'a révélé de suite le caractère de la maladie.

Enfin, les *ulcérations calleuses* pourraient en imposer pour des affections cancroïdes ou cancéreuses du col de l'utérus. Cependant, 1° il paraîtrait résulter des observations de MM. Bushe et Lebert, que la surface des ulcères cancroïdes offre peu ou pas d'induration; et d'ailleurs la destruction progressive et quelquefois très rapide des tissus malades, ne suffirait-elle pas, au besoin, pour les distinguer des ulcères simples indurés? 2° Quant au squirrhe ulcéré du col de l'utérus, la couleur grise de l'ulcération, la lenteur de sa marche, l'induration des tissus sur lesquels elle repose pourraient bien revêtir de prime abord la physionomie de l'ulcère calleux: mais, d'un côté, l'amélioration de ce dernier par le repos et les moyens simples, de l'autre, la persistance de l'ulcère squirrheux et ses progrès incessants, malgré les mêmes moyens, ne tarderaient pas à les distinguer.

Les ulcères liés à une cause spécifique ne me paraissent pas devoir, en général, être confondus avec les ulcérations inflammatoires simples.

L'*ulcère scorbutique*, offrant quelque analogie peut-être avec l'*ulcère fongueux*, serait aisément reconnu aux symptômes coexistants du scorbut, tels que faiblesse générale, saignement des gencives, taches hémorrhagiques, etc.

Je ne reviendrai pas sur les signes propres aux *ulcérations scrofuleuses* résultant de la fonte de tubercules développés dans le tissu du col utérin, non plus que sur les *ulcères diphthéritiques*, ou sur les *ulcères syphilitiques*; je rappellerai seulement, à l'égard de ces derniers, qu'ils conservent leur forme caractéristique seulement à leur début; et que lorsqu'ils sont parvenus à la période dite de réparation, ils revêtent l'aspect des ulcérations simples. Alors la recherche des commémoratifs, l'insuffisance des moyens curatifs ordinaires, opposée aux rapides succès du traitement mercuriel, sont les seuls moyens capables de nous les révéler.

Les ulcérations pénétrant à l'intérieur du col utérin sont en général difficiles à reconnaître. Sans doute, lorsque le col est ramolli, large et béant, le doigt peut y pénétrer à une certaine profondeur et faire constater l'état boursoufflé, mollasse ou granuleux de la membrane muqueuse; dans le cas d'*ulcère*, cette exploration donne lieu à l'écoulement d'un peu de sang. Sans doute, en plaçant les deux valves du spéculum dans le sens des lèvres du museau de tanche et en les écartant le plus possible, on peut découvrir une partie de leur surface interne, mais est-il possible de compter entièrement sur les résultats d'un semblable examen? Nous en dirons autant du cathé-

térisme du col utérin pratiqué à l'aide d'une sonde mousse qui, au dire de Samuel Lair, devait produire de la douleur et du saignement, lorsque le col est ulcéré. (*Nouvelle méthode et traitement des ulcères de l'utérus*, p. 137.) Nous n'adopterons pas non plus le petit spéculum à deux valves imaginé par M. Péraire (*Gaz. méd.*, pag. 72. 1845), cet instrument pouvant distendre douloureusement l'intérieur du col et y provoquer l'effusion du sang.

Lorsque l'on a reconnu l'existence d'une ulcération du col de l'utérus, il reste encore à apprécier l'état du tissu propre du col ou du corps de l'organe, celui de la membrane muqueuse et quelquefois même aussi celui des parties les plus profondes de l'appareil générateur.

Lés ulcérations récentes, liées à une cause locale ou accidentelle, ne sont point ordinairement compliquées d'engorgement du col de l'utérus; mais il n'en est pas de même de celles qui sont anciennes ou qui ont été précédées de cet état morbide : toujours il les accompagne alors et devient, en quelque sorte, partie intégrante de la maladie. L'engorgement, avec dureté et sensibilité à la pression, dénote, en général, un état d'hypérémie active; l'engorgement indolent, soit dur, soit avec empâtement, porterait à admettre un état opposé; mais entre ces états extrêmes, combien de nuances que l'attention, le tact et l'expérience ne peuvent pas toujours nous révéler!

L'état de la membrane muqueuse de l'utérus doit être également l'objet d'une sérieuse attention. Souvent il y a seulement hypersécrétion leucor-

rhéique du col, sans que la structure en soit très notablement altérée : cet état simple se lie à l'engorgement du col de l'utérus. Mais ce qu'on ne connaît pas bien encore, ce sont les altérations de la membrane muqueuse qui recouvre la membrane interne du corps de l'organe, altérations qui parfois aussi compliquent les ulcérations du col. Il résulte de faits nombreux observés par M. Récamier, que des productions ou granulations de divers volumes, les unes blanchâtres et comme semi-fibreuses, les autres plus molles, plus rouges, plus vasculaires, peuvent se développer, soit à l'orifice supérieur du col, soit immédiatement au-dessus de lui, soit enfin dans les diverses régions de la surface interne de l'organe. Ces productions sont toujours liées à un état inflammatoire chronique de la membrane interne et du tissu propre du corps de l'utérus ; elles donnent lieu à la plupart des symptômes que nous avons signalés à propos des ulcérations du col, à des dérangements très notables dans la menstruation, et quelquefois même à des métrorrhagies abondantes ou fréquemment répétées.

J'ai dit que cette altération pouvait compliquer les ulcérations du col de l'utérus. En voici un exemple très remarquable que j'ai recueilli il y a peu de temps :

N ****, âgée de trente-trois ans, d'une bonne constitution, eut une première grossesse à l'âge de vingt et un ans ; une seconde, à l'âge de vingt-trois ans ; une fausse couche de cinq mois à l'âge de vingt-cinq ans, enfin une quatrième grossesse à l'âge de

vingt-sept ans : elle nourrit. Quelques mois après sa dernière couche, qui cependant avait été naturelle, elle ne cessa d'éprouver des douleurs à l'hypogastre, aux aines et à la région lombaire; le repos au lit la soulageait un peu. Plus tard se manifestèrent des pertes sanguines qui duraient un mois et plus, et ne laissaient souvent entre elles que sept ou huit jours d'intervalle. Elle resta dans cet état plus de trois ans et demi, et fut admise, au mois de mai 1845, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Laugier, qui reconnut au col de l'utérus des ulcérations de nature assez grave, car il pratiqua plusieurs cautérisations, soit avec le fer rouge, soit avec le caustique de Vienne solidifié. La malade sortit au bout de cinq mois, beaucoup soulagée, mais non guérie, car les métrorrhagies reparurent, moins abondantes, il est vrai, mais plus prolongées qu'auparavant. Elle fut admise de nouveau dans l'hôpital Beaujon, le 21 juillet 1847, et placée dans ma division. Elle éprouvait alors des douleurs lancinantes au croupion, à l'hypogastre, aux aines et aux flancs; elle ne pouvait se tenir debout sans tomber en défaillance; trois ou quatre fois par mois elle perdait du sang en abondance pendant quelques jours; dans l'intervalle, elle rendait des eaux rousses, sans odeur. A cet état local se joignaient des tiraillements d'estomac et beaucoup de faiblesse : cependant son embonpoint était modéré; elle n'avait pas le teint cachectique.

A l'examen par le spéculum, je trouvai le col un peu volumineux, mais sans aucune excoriation à sa surface; l'orifice étroit, froncé et un peu rouge à sa

circonférence; il en sortait un peu de mucus transparent. Le toucher ne m'apprit rien : le corps était petit et ne pouvait être senti ni par l'hypogastre, ni par le vagin, ni par le rectum; il n'existait ni abaissement ni déviation. Une curette légèrement recourbée, ayant été introduite dans le col utérin, parvint avec facilité jusque dans la cavité du corps, et reconnut, au moyen des mouvements de circumduction que je lui imprimai, la présence de rugosités, d'inégalités à la surface interne de cet organe, surtout sur les parties latérales; à diverses reprises, je promenai sur elles, avec un peu de force, la face concave de l'instrument; je pus ainsi détacher et amener au dehors une assez grande quantité de granulations ob rondes, du volume d'un grain de millet ou de chènevis, assez fermes, blanchâtres et demi-transparentes; il s'écoula pendant trois ou quatre jours un peu de sang, puis de la sérosité rougeâtre. Le septième jour (26 juillet), je pratiquai, à l'aide d'un porte-caustique recourbé, une cautérisation transcurrente au nitrate d'argent, sur la face interne du corps de l'utérus. Écoulement sanguin peu considérable, peu de douleurs, pas de fièvre. Pendant trois semaines environ la malade se trouva assez bien; elle eut ses règles du 15 au 21 août. Le 26, je pratiquai une seconde cautérisation qui eut les résultats les plus avantageux. Depuis ce temps, en effet, les pertes ont cessé; les règles ont paru dans le mois de septembre. La malade est sortie vers le milieu d'octobre, ne souffrant plus et n'ayant plus qu'un peu de leucorrhée. Je ne l'ai pas revue depuis.

**Marche et pronostic des affections granuleuses
et ulcéreuses du col de l'utérus.**

Les affections granuleuses et ulcéreuses du col de l'utérus, considérées en elles-mêmes, offrent généralement peu de gravité. Celle-ci dépend surtout de l'état où se trouve le tissu propre de l'organe, de l'état de la constitution, de la nature des causes qui ont déterminé la maladie ou qui tendent à l'entretenir.

Au point de vue de la curabilité plus ou moins facile se présentent en premier lieu les granulations et les excoriations; puis viennent les ulcérations à surface molle et fongueuse que l'on réussit à modifier assez facilement. Les granulées m'ont toujours paru beaucoup plus rebelles; enfin les ulcères calleux, et ceux qui résultent du ramollissement des masses tuberculeuses, sont les plus difficiles à guérir. D'après la plupart des observateurs, il faut y joindre aussi des ulcérations causées par un vice psorique.

La marche des ulcérations varie. Si elles sont en voie de progrès, l'excoriation qui en constitue le premier degré passe à celui de l'ulcération granuleuse, offrant des bourgeons de plus en plus larges et saillants; puis enfin, suivant l'état hyperémique ou induré du col, elle peut revêtir soit l'aspect rouge et saignant de l'ulcère fongueux, soit l'aspect gris et blafard de l'ulcère calleux. Lorsque l'ulcération tend au contraire à guérir, voici la marche qu'elle m'a paru suivre. La simple excoriation peut se cicatrifier

de toutes pièces, et quelquefois très rapidement, par la reproduction de l'épithélium qui, seul peut-être, a été enlevé par le travail ulcératif. Quant aux ulcères avec granulations ou bourgeons, ces derniers s'affaissent, ainsi que les bords de l'ulcération; la surface en devient plus unie, d'un rouge moins foncé; enfin la cicatrisation s'en opère soit de la circonférence au centre, soit par petites plaques isolées et blanchâtres sur divers points de l'ulcération.

**Du traitement des affections granuleuses
et ulcéreuses du col de l'utérus.**

A l'époque où l'on commença à étudier ce genre de maladies, on les regarda comme étant la plupart de nature fort grave et pouvant amener de funestes altérations; de là cette chirurgie si active ayant pour but d'enlever les tissus malades, soit par les caustiques, soit même par l'amputation. Étrange déception qui fit bien des victimes! Cependant une réaction salutaire se manifesta, mais cette réaction n'a pu elle-même échapper à l'exagération de ses principes. Divers praticiens n'ont pas craint d'avancer que les ulcères du col de l'utérus sont de nulle importance, et que le traitement peut en être complètement négligé. C'est ainsi que M. Gosselin, dans un mémoire intéressant plusieurs fois cité dans ce travail, déclare que: « La valeur symptomatique des ulcérations non syphilitiques est presque nulle. La présence de l'ulcération indique, si l'on veut, la métrite chronique avec tous ses éléments, mais elle ne

donne pas lieu à des accidents spéciaux ; elle ne mérite pas le nom de maladie, dans la plupart des cas, et c'est à peine si la thérapeutique a besoin de s'en occuper. » (*Loc. cit.*, pag. 145.)

L'expérience a depuis longtemps fait justice de la première de ces deux opinions ; quant à la seconde, on peut lui répondre : 1° que les ulcères superficiels et de cause externe peuvent, à la longue, s'ils sont négligés, irriter le tissu propre de l'utérus, et devenir pour lui une cause d'engorgement ; 2° que les ulcères anciens, fongueux et saignants, peuvent par eux-mêmes, et indépendamment de leur cause, être une source d'épuisement et de perturbation pour les malades ; 3° enfin, qu'aujourd'hui, l'utilité de certains traitements locaux appliqués aux ulcères du col de l'utérus, est un fait irrévocablement acquis à la pratique.

Entre ces deux opinions opposées, il en est une moyenne, que je crois être la plus voisine de la vérité ; elle consiste à dire que les ulcérations de l'utérus doivent être traitées ; mais qu'à part un petit nombre de cas légers, elles se lient à l'engorgement du col et à un état pathologique de sa membrane muqueuse, et qu'il faut en conséquence embrasser tous ces éléments à la fois.

Dans l'exposé des nombreux moyens que l'art possède aujourd'hui pour remplir les diverses indications, je décrirai, dans l'ordre suivant :

1° Les moyens généraux, comprenant : le repos, les bains, la saignée, les sangsues, les vomitifs et quelques médicaments spéciaux ;

2° Les moyens locaux, comprenant : les applications de sangsues sur le col de l'utérus, les bains locaux, les irrigations et injections, les douches, les topiques immédiats ou pansements, la cautérisation, l'excision.

Il va sans dire, qu'avant tout, il faut rechercher avec le plus grand soin les causes locales ou générales de la maladie, pour les éloigner, s'il est possible; prescrire un traitement mercuriel, si l'ulcère reconnaît une cause syphilitique, etc., et, dans tous les cas, conseiller le repos de l'organe affecté, si le coït est douloureux ou suivi d'effusion de sang.

Moyens généraux.

Repos dans la position horizontale. — D'après ce que nous avons dit sur l'influence qu'exerce la déclivité du col de l'utérus sur la production de ces maladies, cette position semblerait devoir être une des nécessités les plus impérieuses du traitement; cependant elle offre des inconvénients dont il faut tenir compte. Presque toujours elle dérange les digestions, affaiblit les malades et finit par jeter du trouble dans toutes les fonctions. Aussi, dans les ulcérations superficielles, dans celles de cause externe ou *enbyjæds*, faut-il s'en abstenir, les malades se bornant à éviter la fatigue. Elle doit être observée seulement dans les ulcères avec engorgement inflammatoire et douloureux du col de l'utérus, surtout si l'engorgement entraîne un peu d'abaissement de l'organe, et que la position verticale soit péniblement supportée. *spécifique*

Les femmes doivent alors être couchées le plus horizontalement possible, sur un lit ferme, pour que le siège ne le déprime pas. Les sommiers de plume sont nuisibles, par ce motif et par la chaleur qu'ils entretiennent.

2° *Bains*. — Les *bains entiers*, froids ou tièdes, simples ou gélatineux, sont fréquemment employés; cependant, à leur égard, il est une distinction importante à faire; ils sont au moins inutiles dans les cas d'ulcérations simples; ils peuvent convenir, au contraire, si la maladie est compliquée d'engorgement et d'inflammation au col de l'utérus. Cependant il est reconnu que ce moyen, souvent répété, affaiblit beaucoup; il augmente la leucorrhée et, chez quelques malades, il détermine une intumescence passagère et comme tympanique du ventre, accompagnée de douleur sourde à l'hypogastre. Nous pensons qu'il ne faut l'employer qu'avec réserve et circonspection.

Mais si les bains tièdes sont fréquemment nuisibles, il n'en est pas de même des bains froids et de rivière, des bains de mer, des bains alcalins, salés ou sulfureux, etc. Lorsque la période inflammatoire est passée, ces moyens peuvent faciliter beaucoup la résolution des engorgements.

Les *bains de siège* tièdes sont toujours interdits par la congestion qu'ils déterminent sur l'organe malade; froids, ils peuvent convenir comme toniques et résolutifs. Les *demi-lavements* froids peuvent agir de la même manière et, de plus, ils ont l'avantage de prévenir la constipation.

3° *Saignée*. — Les saignées copieuses conviennent peu dans les maladies chroniques, et ici pas plus qu'ailleurs. Mais lorsque l'ulcération est compliquée d'engorgement inflammatoire douloureux du col, les petites saignées du bras, à la dose de 80 ou 100 grammes, sont fréquemment utiles, surtout après les règles, pour diminuer la congestion que ces époques laissent fréquemment sur l'organe affecté. Mais l'emploi des saignées, formulées de cette manière, aurait-il l'avantage, sur lequel Lisfranc a tant insisté (Voy. Thèse de M. Paquet), de congestionner les parties supérieures du corps, et d'opérer ainsi une révulsion utile? Nous le contestons formellement, ayant fait avec soin, en 1838, à l'hôpital de Lourcine, un assez grand nombre d'expériences à cet égard. Lorsque nous avons interrogé les malades, sans qu'elles connussent à l'avance les résultats que nous avions cherché à obtenir, leurs réponses ont toujours été négatives.

4° *Sangsuës, ventouses scarifiées*. — On en conseille l'application soit aux lombes, soit aux aines, dans les cas surtout où la phlegmasie chronique tend à se propager à la membrane interne et au tissu propre du corps de l'utérus.

5° *Révulsifs*. — On peut obtenir une utile dérivation sur le canal intestinal par de légers purgatifs, de temps en temps répétés; mais c'est principalement à la surface de la peau qu'on emploie la médication révulsive. Certes, il ne faudrait pas compter sur l'application de vésicatoires, soit aux lombes, soit ailleurs, pour résoudre un engorgement dur du col

de l'utérus; mais aux aines ou à l'hypogastre, ils m'ont plusieurs fois paru d'une utilité non douteuse pour atténuer les douleurs vives que les malades éprouvent souvent dans ces régions. Dupuytren prescrivait volontiers l'emploi des cautères aux lombes; aujourd'hui, peut-être, ce moyen est-il trop négligé. On lui objecte de gêner les malades; mais n'a-t-on pas exagéré cet inconvénient? Quant à moi, je l'ai rarement employé, cependant je n'hésiterais pas à le conseiller dans le cas d'engorgement chronique très rebelle du col de l'utérus, et principalement si je soupçonnais une disposition dartreuse. M. Duparcque a fait un grand éloge des frictions stibiées : j'ai été moins heureux que lui. Ce moyen m'a paru souvent irriter les malades par la nature agaçante des douleurs qu'il produit.

6° *Médicaments spéciaux.* — On a attribué à divers médicaments le pouvoir de favoriser la résolution des engorgements chroniques de l'utérus. C'est ainsi que MM. Pauly, Arnal, etc., ont préconisé, dans ce but, les préparations de seigle ergoté: Je les ai employées plusieurs fois, mais sans un succès marqué. Plusieurs malades ont éprouvé de légères douleurs à la région lombaire, mais sans que l'utérus ait paru sensiblement modifié. Il en est de même de l'iode et de ses préparations, qui cependant conviendraient dans les cas d'ulcères scrofuleux. Il ne faut pas oublier, comme le prouvent les faits rapportés par M. Cullerier (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. I, pag. 4), que ce médicament peut

réagir d'une manière nuisible sur les fonctions des mamelles, et doit en conséquence n'être employé qu'avec circonspection. Les préparations ferrugineuses sont fréquemment conseillées avec avantage chez les femmes lymphatiques, affectées d'engorgement atonique et de leucorrhée abondante. Néanmoins, l'emploi doit en être attentivement surveillé, car ces préparations exercent une grande influence sur la menstruation qu'elles augmentent presque toujours : il y aurait donc lieu de s'en défier à ce point de vue. Quant aux substances toniques et astringentes, elles conviennent dans les mêmes cas, soit seules, soit combinées avec les médicaments martiaux. Storck a fait un grand usage de l'extrait de ciguë dans le cancer de l'utérus : mais a-t-il réellement guéri des cancers, et ne se serait-il pas adressé plutôt à des engorgements chroniques ? On sait que Lisfranc en faisait une des bases du traitement des maladies simples de l'utérus. Mais malgré les éloges qu'il lui a prodigués, ce moyen nous paraît avoir l'inconvénient de déterminer des maux de tête, des vertiges, le dégoût pour les aliments, etc., sans améliorer notablement l'état de la malade.

A ces nombreux moyens, le médecin doit toujours associer les prescriptions de l'hygiène : l'usage des vêtements de flanelle sur les extrémités inférieures, les frictions sèches sur toute la surface du corps, une alimentation d'abord peu abondante, puis tonique et tirée du règne animal. Si la débilité prédomine, l'abstinence du café au lait, l'éloignement

de tout ce qui pourrait éveiller l'action des organes génitaux, etc.

Moyens locaux.

1° *Sangsues sur le col de l'utérus.* — Guilbert, Sam. Lair, M. Duparcque, etc., ont beaucoup préconisé l'application des sangsues sur le col de l'utérus; si aujourd'hui on les néglige, il faut l'imputer aux soins un peu minutieux que cette application réclame plutôt qu'à tout autre motif. Les piqûres de sangsues se cicatrisent toujours très rapidement, et j'ignore d'après quels motifs Lisfranc les a crues capables d'amener l'induration squirrheuse. On peut recourir avec confiance à ce moyen lorsque les ulcérations du col sont compliquées d'un engorgement inflammatoire déjà atténué par l'emploi des saignées et du repos. S'il était nécessaire d'ajouter de nouveaux faits à ceux que l'on possède, je dirais que j'ai souvent employé ce moyen dans les circonstances que je viens d'indiquer, et que toujours il a produit de bons résultats. Je me rappelle surtout avoir traité, en 1839, à l'hôpital de Lourcine, la femme d'un fumiste de la rue Neuve-des-Mat'hurins, affectée d'un large ulcère du col de l'utérus avec engorgement très volumineux, dur et assez douloureux. (J'ai fait dessiner ce col, voyez planche III.) La maladie reconnaissait pour cause plusieurs accouchements et fausses couches qui s'étaient succédé à de courts intervalles. Après l'avoir saignée et tenue au repos,

ainsi qu'aux émollients pendant un mois, j'appliquai chaque mois dix sangsues sur le col, huit jours après la cessation des règles, et je réitérai six fois cette application. Dès la première, la malade quitta l'hôpital et se remit à ses occupations de ménage. Chaque mois, elle venait de son domicile à l'hôpital de Lourcine, qui en est fort éloigné, pour y subir les applications de sangsues, puis elle s'en retournait le soir. Au bout de six mois l'ulcère était cicatrisé; l'engorgement, depuis longtemps indolent, était réduit à un volume plus que médiocre.

2° *Bains locaux. Irrigations.* — Conseillés d'abord par M. Mèlier, les bains locaux ont avantageusement été remplacés par les irrigations. On administre commodément celles-ci au moyen d'un siphon qui, par une de ses extrémités, plonge dans un seau, et, de l'autre, vient pénétrer dans le fond du vagin, par un long tube élastique, terminé lui-même par un bout olivaire en caoutchouc.

Les irrigations n'ont pas, comme les bains locaux, l'inconvénient d'exiger l'application quotidienne du spéculum; mais l'introduction du bout olivaire réclame des précautions pour que le col de l'utérus ne puisse être heurté. A part la possibilité de cet inconvénient, facile à éviter du reste, les irrigations ont l'avantage de placer le col de l'utérus dans un bain local, pendant une durée variable, et sans que les malades en soient incommodées.

Ce moyen peut donc convenir dans presque toutes les maladies du col de l'utérus. S'il s'agit d'un ulcère simple ou compliqué d'engorgement, et que l'état

inflammatoire prédomine, on préfère les irrigations avec l'eau de guimauve ou de son, ~~froides~~ ou presque froides. Si la maladie devient indolente, ou que, par l'examen direct, on reconnaisse un engorgement atonique et lymphatique du col, accompagné d'une leucorrhée abondante, il convient de recourir aux irrigations toniques et astringentes. Dans ce but, on emploiera la décoction de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, de noix de galles, l'eau alumineuse, une solution légère d'iodure ou de sulfate de fer, etc.

3° *Injections.* — Elles diffèrent des irrigations en ce que le liquide, au lieu d'être mis simplement en contact avec les surfaces malades, est légèrement projeté contre elles. On peut les pratiquer soit sur le col, soit à sa face interne, soit enfin dans l'intérieur du corps même de l'utérus.

Les injections sur le col s'administrent au moyen d'une seringue armée d'une grosse canule recourbée et terminée par une olive. La malade, étant couchée sur le dos, le bassin un peu élevé, introduit la canule jusque dans le fond du vagin; puis elle presse avec une certaine force sur le piston de manière que le liquide arrive sur le col de l'utérus. Cette médication, dont les résultats sont les mêmes que ceux des irrigations, à la différence près de la durée du contact, en général moins prolongée, est journellement usitée dans le cours des maladies du col de l'utérus, par la facilité même de son emploi. Toutefois, elle peut donner lieu à un accident que nous avons observé plusieurs fois, et dont il est bon de signaler la cause. Des malades ont éprouvé subitement dans le bassin une douleur

vive, qui s'est promptement irradiée à l'hypogastre, aux aines, à la région lombaire. Tantôt cette douleur a cédé au bout de quelques instants; tantôt elle a persisté pendant une journée et plus; rarement il s'en est suivi un peu de réaction fébrile. Les malades les plus exposées à ce genre d'accident m'ont paru être celles dont le col engorgé présente un orifice large et béant à travers lequel on aperçoit la membrane interne rouge et gonflée. Quant à l'accident, il m'a paru tenir à ce que, pour pratiquer ces injections, les malades emploient souvent, par inadvertance, des canules à un seul orifice terminal. Il résulte de là que la colonne liquide, si elle est projetée avec une certaine force et que le hasard la dirige contre l'orifice même du col, peut y pénétrer et remonter jusqu'à l'intérieur du corps de l'organe; les douleurs sont le résultat de ce contact insolite.

Les injections dans le col de l'utérus peuvent être utilement employées dans les cas de leucorrhée abondante avec engorgement atonique du col, soit pour enlever les mucosités, soit pour en modifier la membrane muqueuse. J'ai fait connaître précédemment (voyez page 60) l'observation d'une jeune fille lymphatique, affectée d'une leucorrhée tellement abondante que les alèses de son lit en étaient constamment pénétrées. Après avoir vainement essayé divers traitements, et en particulier les cautérisations avec le nitrate d'argent, je lui administrai tous les matins, dans la cavité du col, pendant trois ou quatre minutes, une injection, ou plutôt une douche légère composée avec une solution de 4 gramme d'iodure

de fer dans un litre d'eau, préparée à l'instant. Un simple clyso-pompe me servait à cet effet, le col ayant été préalablement mis à découvert au moyen du spéculum. Au bout d'un mois, elle fut guérie, et quitta l'hôpital, mais elle ne tarda pas à retomber. Admise de nouveau, elle fut traitée de la même manière, et avec le même succès; j'ignore si celui-ci a été plus durable.

Les injections intra-utérines conviennent seulement dans les cas où il s'agit de combattre une inflammation chronique de la membrane interne du corps de l'utérus. A ce point de vue, elles ne se rattachent pas directement à mon sujet. Cependant, comme elles ont été employées pour combattre des écoulements liés eux-mêmes à l'existence d'ulcérations du col, je vais en dire deux mots.

Conseillées en 1833 par M. Mèlier, qui n'a donné sur elles aucun détail, employées sans avantage par MM. Téallier et Jacquemin, elles ont été expérimentées par moi à l'hôpital de Lourcine, en 1836, 37 et 38, et m'ont donné des résultats fort peu encourageants.

J'ai dû prendre d'abord toutes les précautions possibles pour éviter le passage de l'injection par les trompes, ou tout autre accident grave. Dans ce but, je me suis servi d'un tube long et grêle, terminé par un renflement olivaire, percé de petits trous, auquel j'adaptais une seringue. Je l'introduisais dans l'utérus à la faveur du spéculum, et je poussais l'injection avec beaucoup de lenteur. Le liquide que j'ai employé a été d'abord une légère décoction de noix de galles.

Sept malades atteintes de catarrhe utérin, avec ulcérations superficielles du col, résultant de vaginites, furent opérées le même jour. Deux éprouvèrent seulement quelques douleurs passagères, au moment même de l'injection; mais cinq présentèrent des symptômes tellement effrayants, qu'à sept heures du soir l'élève de garde dut me faire prévenir. Elles enduraient des douleurs si cruelles dans le ventre, qu'elles poussaient des cris perçants : chez deux d'entre elles il y avait de la fièvre, et la douleur occupait surtout l'hypogastre, ce qui me fit craindre une métrite; je leur prescrivis immédiatement une saignée du bras, un bain entier, un lavement émollissant laudanisé et des cataplasmes sur le ventre. Chez trois d'entre elles, il n'y avait que des accidents nerveux, hystérisiformes; l'absence de la fièvre, une sensation pénible de strangulation, me fit porter ce diagnostic; je me bornai à leur prescrire un bain, un lavement laudanisé et des cataplasmes. Ces trois dernières étaient guéries le lendemain; les deux autres eurent de la fièvre pendant deux ou trois jours.

Des symptômes aussi graves m'ôtèrent l'envie de revenir immédiatement à l'emploi de ce moyen, et les malades elles-mêmes s'y seraient refusées; du reste leur catarrhe utérin persista. J'attendis quelques semaines pour effacer des salles le souvenir de cet événement qui avait produit sur les malades une impression pénible. Lorsque je recommençai, ce fut seulement sur une malade à chaque fois, et les injections furent émollissantes (décoction de guimauve tiède). Toutes les malades qui y ont été soumises ont

éprouvé plus ou moins de douleur à l'hypogastre, mais sans accidents sérieux ; les douleurs ont toujours duré plusieurs heures. Je n'avais recours aux injections que tous les deux ou trois jours ; quand les malades avaient bien supporté cinq ou six injections émollientes, je coupais l'eau de guimauve avec la décoction de noix de galles.

Le plus souvent, les malades n'ont éprouvé qu'une amélioration à peine sensible. Une femme de cinquante ans, ayant depuis quatre ans un catarrhe utérin, suite de blennorrhagie, fut cependant guérie au bout de deux mois. Il faut toujours suspendre ce moyen quelque temps avant et après les époques menstruelles, de sorte que le traitement est fort long.

La stérilité de ces résultats que j'avais cependant poursuivis avec une longue persévérance, me fit renoncer aux injections intra-utérines, et je ne m'en étais plus occupé, lorsqu'en 1840, MM. Vidal (de Cassis) et Hourmann reprirent l'examen de cette question, et furent chacun d'un avis opposé. Hourmann alléguant des expériences faites sur le cadavre, regarda les injections comme dangereuses et capables de faire pénétrer à travers les trompes et jusque dans le péritoine, les liquides injectés ; M. Vidal au contraire les regardait comme exemptes de gravité, sans toutefois démontrer par des faits les avantages qu'on pourrait en retirer. Quant à moi, tout en pensant, comme M. Vidal, que l'on peut toujours, avec des précautions, éviter le passage des injections dans les trompes, j'estime que les avantages de cette mé-

thode sont bien loin d'en compenser les inconvénients.

4° *Douches.* Depuis Samuel Lair, les douches ont été plus d'une fois mises en usage dans les cas d'engorgements chroniques et indurés du col de l'utérus, avec ou sans ulcération. J'ai rapporté (voy. p. 31), l'observation d'une malade affectée d'un ulcère calleux très ancien, que l'influence de ce moyen a puissamment modifié.

Les douches doivent être administrées avec réserve : il faut en graduer lentement la force, et ne jamais excéder, suivant Sam. Lair, celle d'une colonne d'eau de 12 pieds de hauteur. Le liquide que l'on emploie à cet effet dans sa composition peut varier, comme celui des injections elles-mêmes.

Appliqué au traitement des engorgements anciens, indolents et atoniques du col, ce moyen doit être considéré comme un résolutif puissant. A ce titre, il peut concourir à la cicatrisation des ulcères du col compliquant les engorgements de cette espèce. Mais je ne vois pas quelle utilité il pourrait offrir pour les autres, et je lui trouve en particulier de graves inconvénients pour les ulcérations fongueuses et saignantes.

On peut assimiler aux douches le procédé très simple employé avec succès par M. Vidal (de Cassis), lequel consiste à lancer avec force sur le col utérin, le jet d'eau d'une seringue ordinaire. M. Chayet lui donne le nom d'injection-douches (Thèse 1845, n° 3, pag. 20).

5° *Topiques à demeure sur le col de l'utérus.* — L'usage en a été introduit dans la pratique par M. Mélier,

qui les désigne sous le nom de pansements du col de l'utérus. Depuis cette époque, ils se sont tellement multipliés, que s'il me fallait les examiner tous en détail, je serais entraîné fort loin. Après les injections pâteuses et les cataplasmes conseillés par Sam. Lair, M. Guillon, etc., et que l'on a justement délaissés, j'indiquerai les topiques pulvérulents secs, tels que l'amidon, quelquefois encore employé par M. Récamier, le tamponnement du vagin avec du coton ou de la charpie sèche, les pansements avec des bourdonnets de charpie imprégnés, soit de topiques simples et de natures diverses, tels que la suie, la créosote, l'alun, le calomélas, etc., soit de pommades composées avec des préparations à base d'iode, de mercure, de cuivre, de fer, etc.

Pendant mon séjour à l'hôpital de Lourcine, j'ai successivement passé en revue tous ces nombreux moyens, soit dans la leucorrhée simple ou avec engorgement du col, soit dans les ulcères superficiels, granuleux ou fongueux. Ces derniers seuls m'ont paru quelquefois s'être modifiés avec avantage. Quant aux autres, leur guérison n'en a pas été sensiblement avancée, et souvent, les ayant abandonnés en désespoir de cause, ou bien les malades ayant voulu quitter l'hôpital, je les ai vus se cicatriser d'eux-mêmes assez rapidement.

Tous ces topiques, d'ailleurs, outre l'inconvénient d'exiger l'introduction quotidienne du spéculum, ont celui de retenir dans le fond du vagin les liquides plus ou moins irritants venus de l'intérieur de l'utérus ou de la surface même de l'ulcère. Or ces liquides

s'altèrent et se putréfient très rapidement : combien de fois, en retirant des tampons ou des plumasseaux laissés dans le vagin depuis vingt-quatre ou même depuis douze heures, n'ai-je pas été frappé de l'odeur infecte qu'ils exhalaient !

Par ces motifs j'estime, qu'à part un très petit nombre d'exceptions, il y a lieu de ne pas conserver dans la pratique l'emploi de ces moyens.

6° *Cautérisation*. — Les agents de cette médication forment deux classes distinctes : les uns, simples cathérétiques, ou caustiques légers, détruisent très peu, ou, même, ne détruisent pas du tout, et modifient seulement la vitalité des tissus sur lesquels on les applique; les autres détruisent plus ou moins, suivant leur activité, et impriment de puissantes modifications dans les tissus voisins des parties détruites. Parmi les premiers, les seuls employés aujourd'hui, sont le nitrate acide de mercure et le nitrate d'argent; parmi les autres, se trouvent surtout le caustique de Vienne solidifié, introduit dans la pratique par M. le Dr Filhos, et le cautère actuel, dont la chirurgie est redevable à M. Jobert.

Nitrate acide de mercure. — Pour l'appliquer, il faut mettre préalablement le col de l'utérus à découvert au moyen du spéculum, et de manière que les valves de cet instrument répondent au diamètre antéro-postérieur du vagin. Le col étant abstergé, l'on porte sur lui, à l'aide d'un long manche, un pinceau de charpie légèrement imbibé de la liqueur caustique, et on le laisse pendant quelques instants sur le col; aussitôt après, on entraîne, par un jet

d'eau, les portions restées libres qui pourraient cautériser les tissus voisins.

Nitrate d'argent. — Le procédé opératoire varie suivant que l'on veut agir sur le museau de tanche, à l'intérieur du col, ou sur la face interne du corps de l'utérus.

Dans le premier cas, il suffit de promener sur la surface ulcérée un crayon de nitrate d'argent porté sur un long manche.

Dans le second, il faut introduire dans l'intérieur du col, préalablement détergé par une injection ou par une douche, le cylindre caustique, qu'on tourne plusieurs fois sur son axe, et qu'on enfonce, s'il est nécessaire, à 2 ou 3 centimètres de profondeur.

Enfin, si l'on se propose d'agir sur la membrane interne du corps de l'utérus, le procédé est un peu plus compliqué. M. Récamier qui, le premier, a eu la hardiesse de recourir à cette cautérisation, se sert d'une sonde courbe très volumineuse qui, aux dimensions près, ressemble aux sondes à cautériser l'urètre, employées par le P^r Lallemand. La malade doit être couchée sur un canapé, ou, mieux, sur le bord de son lit, le siège fortement soulevé par un coussin, tandis que l'opérateur, placé devant elle, engage dans le vagin, soit l'indicateur seul, soit l'index et le médius de la main droite. Le col étant reconnu, il faut d'abord, si la position en est vicieuse, le replacer à peu près suivant l'axe du vagin au moyen du doigt; puis, tandis que celui-ci est ap-

puyé contre le col, guider l'instrument sur lui, l'engager avec douceur dans l'orifice vaginal du col, ayant soin que la concavité en soit placée en avant, du côté de la symphyse du pubis. Lorsqu'il est ainsi engagé, on le pousse doucement dans le col, en faisant basculer son pavillon en arrière. Chez quelques femmes, on arrive sans difficulté dans la cavité du corps de l'utérus, et on reconnaît cette pénétration par les mouvements faciles de circonvolution que l'instrument peut y exécuter, par la profondeur à laquelle il s'est engagé, et à un abaissement fort remarquable que subit presque toujours l'utérus dans sa totalité. Enfin, si, avec une main on déprime la paroi abdominale de l'hypogastre, tandis que de l'autre on appuie légèrement la sonde contre le fond de l'utérus, que l'on incline en avant avec douceur, il est facile de sentir l'extrémité supérieure de l'instrument.

Mais il n'est pas toujours aussi facile de pénétrer. Chez quelques femmes, l'orifice supérieur du col utérin, naturellement étroit, se contracte sous l'influence du contact de l'instrument, qui se trouve alors invinciblement arrêté au-dessous de lui: il faut alors suspendre les tentatives et rester immobile pendant quelques instants; on finit par pénétrer. Une autre cause de difficulté dans cette opération tient aux positions vicieuses que l'utérus a contractées, et surtout aux déviations du corps.

L'instrument ayant pénétré dans la cavité du corps de l'utérus, on retire la canule de trois centimètres

environ, de manière que la cuvette porte-caustique soit mise à découvert; puis, par des mouvements variés de haut en bas et de circumduction, exécutés avec ménagement, on présente successivement le caustique à tous les points de la membrane muqueuse; puis on repousse la canule sur la tige de manière à la recouvrir, et l'on retire l'instrument. Cette opération, en général peu douloureuse, a pour résultat immédiat d'opérer un retrait, une contraction remarquable dans les fibres de l'utérus; c'est à tel point que, chez quelques femmes, on éprouve de la difficulté pour extraire la sonde, dont l'extrémité, présentant un léger renflement olivaire, est retenue au-dessus de l'orifice utérin du col.

Caustique de Vienne solidifié. — Ce caustique étant coulé dans des tubes de plomb de diamètres variés, il suffit pour s'en servir de mettre à découvert une partie du caustique dans l'étendue de deux ou trois centimètres, de le porter sur le col, de le fixer ou de le promener sur les surfaces malades pendant quelques minutes, puis de faire une irrigation aussitôt qu'on l'a retiré.

Quant au *cautère actuel*, il réclame préalablement l'emploi d'un spéculum non conducteur du calorique, construit en buis ou en ivoire. Le col étant embrassé dans la circonférence supérieure de l'instrument, on porte sur lui un cautère en roseau rougi à blanc, et tantôt on le touche rapidement, de manière à le friser, en quelque sorte; tantôt on en prolonge le contact pendant deux ou trois secondes, de manière qu'il détruise une couche un peu épaisse du tissu affecté.

Aussitôt après, on dirige un jet d'eau froide dans le vagin pendant quelques instants.

La cautérisation du museau de tanche ou de la face interne du col s'opère toujours sans douleur. Il faut en excepter toutefois quelques uns des cas où il s'agit d'ulcères avec gonflement hyperémique et douloureux du col, cas où cette médication, il est vrai, ne doit pas être employée. Mais, pratiquée à la face interne du corps de l'utérus, elle détermine toujours des douleurs à l'hypogastre, et quelquefois des phénomènes nerveux de forme variée. En général ces accidents cèdent aisément à un bain, à des cataplasmes ou à des lavements laudanisés; très rarement ils sont plus graves et réclament un traitement plus énergique. La cautérisation du col est toujours exempte de danger.

La cautérisation transcurrente et légère donne lieu à des escarres très minces, qui se détachent en vingt-quatre ou quarante-huit heures, mais plusieurs jours sont nécessaires pour l'élimination des escarres plus ou moins profondes produites par le caustique calcéo-potassique ou par le feu.

Dans le premier cas, il s'opère au-dessous des surfaces cautérisées une inflammation légère et très superficielle, qui peut changer la tendance ulcéreuse de l'inflammation première et lui substituer une inflammation plus franche avec tendance plus marquée vers la cicatrisation.

Dans le second cas, le travail éliminatoire donne lieu à une réaction plus vive et plus profonde, et 1° si le col est le siège d'un engorgement dur, in-

dolent et atonique, il en résulte une activité organique plus marquée dans son tissu propre, activité dont les résultats sont un retrait manifeste de ce tissu avec diminution dans sa consistance, et finalement son retour à l'état normal; 2° à la chute des escarres, on trouve une surface granuleuse et des bourgeons charnus favorablement disposés à la cicatrisation; 3° sous l'influence de ces deux effets, l'hypersécrétion de la membrane muqueuse se trouve elle-même diminuée, en raison du retrait qui s'est opéré dans le tissu propre du col.

Ce rapide exposé était nécessaire pour nous conduire à l'appréciation exacte de la valeur thérapeutique de la cautérisation, et de sa sphère d'application dans les cas nombreux et variés que la pratique nous offre. Voici, à cet égard, les propositions que nous croyons pouvoir formuler :

1° Jamais il ne faut faire usage de la cautérisation dans la période aiguë des ulcérations simples ou compliquées d'engorgements, et avant qu'elles aient été soumises à l'influence des moyens locaux et généraux précédemment indiqués. La cautérisation serait alors plus nuisible qu'utile.

2° Les caustiques légers, les cathérétiques conviennent surtout aux cas d'inflammation superficielle. Le nitrate acide de mercure est moins avantageux que le nitrate d'argent dont l'application peut être dirigée avec plus de précision et d'exactitude. Il offre, en outre, l'inconvénient des préparations mercurielles : deux fois j'ai observé une salivation légère après une simple cautérisation.

3° Des agents plus énergiques sont nécessaires pour combattre les ulcères qui reposent sur des tissus indurés. Le cautère actuel, soit à raison de son innocuité et de son application facile, soit parce qu'il provoque une réaction plus aiguë et plus franche, me paraît devoir être préféré au caustique de Vienne solidifié.

Si maintenant nous passons en revue les diverses maladies étudiées dans ce travail, nous arrivons à formuler notre opinion à leur égard, dans les propositions suivantes :

1° *Les granulations du col*, ordinairement rebelles, réclament souvent l'emploi de la cautérisation. Le nitrate d'argent peut suffire; mais, en général, il faut y revenir plusieurs fois;

2° *Les ulcérations superficielles*, récentes et de cause externe, n'exigent presque jamais la cautérisation : le nitrate d'argent leur est applicable;

3° *Les ulcérations granulées*, ordinairement très rebelles, ne cèdent pas en général à la cautérisation par le nitrate d'argent : elles peuvent nécessiter l'application du fer rouge;

4° *Les ulcères fongueux* reposant sur un col mou, gonflé, indolent, cèdent quelquefois très vite à l'action du nitrate d'argent : dans les cas rebelles, le cautère actuel peut être employé avec beaucoup d'avantage.

5° *Les ulcères calleux*, anciens, reposant sur une base profondément indurée, réclament spécialement l'emploi du cautère actuel. Il en serait de même des *ulcères scrofuleux*.

6° Les granulations de l'intérieur du col ou du corps de l'utérus se prêtent seulement à l'action du nitrate d'argent.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer me dispensent de parler longuement de l'excision du col de l'utérus, dont on a fait un si fâcheux abus dans le traitement des ulcérations compliquées d'engorgement du col; il est évident que la cautérisation par le fer rouge doit toujours lui être avantageusement substituée.

Des affections carcinomateuses du col de l'utérus.

Avant d'entreprendre l'étude si difficile encore des différentes formes de l'affection cancéreuse qui peuvent exercer leurs ravages sur le col de l'utérus, nous croyons devoir donner quelques explications.

Depuis bien longtemps un fait avait frappé les praticiens; ils avaient remarqué que certains cancers accomplissaient leur tâche de destruction en suivant une marche régulièrement progressive, tandis que d'autres affections offrant la même physionomie, tendaient beaucoup moins vite à l'envahissement, à l'intoxication générale ou cachexie, et, présentant beaucoup plus de prise à l'action des agents thérapeutiques, avaient, en un mot, une apparence de bénignité relative. Cette conviction, qui était pour eux le résultat d'une longue expérience, a été sanctionnée par des travaux modernes d'une haute portée. Les études microscopiques agrandissant le champ de notre vision, ont cherché à établir des distinctions

basées sur l'organisation intime de ces tumeurs ; et si la science n'est pas encore définitivement constituée à cet égard, au moins est-il vrai de dire que ses efforts ne sont pas restés stériles, et qu'elle a apporté pour la solution de la question qui nous occupe, des documents nombreux et incontestablement utiles. Un grand nombre de travaux, parmi lesquels je citerai surtout ceux de MM. Gluge, Lebert, Müller, Mandl, Sédillot, etc., etc., ont prouvé : 1° que certaines affections offrent réellement tous les caractères microscopiques et pathologiques du cancer, à savoir : la présence de globules d'un aspect particulier, la tendance à envahir les tissus environnants et à produire dans l'économie une intoxication générale ; 2° que d'autres affections peuvent présenter les caractères les plus effrayants en apparence, tels que bosselures, dureté, douleurs lancinantes, tendance même à l'envahissement, mais qu'elles diffèrent toujours des premières, en ce qu'elles n'offrent pas les globules caractéristiques du cancer, et qu'elles ne mènent pas, comme lui, à une infection générale.

Ces faits seraient-ils rares, ils n'en mériteraient pas moins toute notre attention ; car ils auraient l'avantage immense de donner quelque espoir au chirurgien, et l'engageraient à tenter toujours des efforts pour arracher quelques victimes à une mort certaine.

Les considérations qui précèdent nous serviront de bases pour une division, provisoire sans doute, car elle ne saurait devenir définitive qu'à l'aide d'une série plus longue de travaux. Nous admettrons donc

que le col de l'utérus peut être le siège : 1° d'affections que nous appellerons cancroïdes, parce qu'elles ont l'aspect des maladies cancéreuses quoiqu'elles en diffèrent essentiellement; 2° des véritables cancers.

Des affections cancroïdes du col de l'utérus.

Les affections cancroïdes peuvent se présenter au col de l'utérus sous deux formes primitives : tantôt ce sont des ulcères, tantôt des tumeurs.

Ulcères cancroïdes. — L'ulcère rongeant, phagédénique de plusieurs auteurs, cancroïde de MM. Duparcque et Lebert, herpétique de Busch, corroding ulcer de Clarke, etc., etc., est rare; presque tous les auteurs le mentionnent, et cependant très peu l'ont observé. Clarke, dans son ouvrage publié en 1821, en donne une bonne description que, dans ces derniers temps, MM. Ashwell (1843), Bennett (1845), Valshe (*Nature and treatment of cancer*, London, 1846, page 448), ont reproduit sans y rien ajouter. M. Duparcque en cite deux exemples, Heyfelder, au moins un (*Gaz. méd.* 1835, 312), etc.; mais on remarque l'incertitude de ces auteurs quand il s'agit de se prononcer sur la nature de cette affection, qu'ils sont portés pour la plupart à regarder comme de mauvaise nature. Dans ces derniers temps, M. Lebert, qui a vu plusieurs faits de ce genre, en rapporte un, accompagné d'autopsie, qui ne laisse rien à désirer quant aux investigations d'anatomie pathologique.

Voici le cas consigné à la page 346 de l'intéressant

ouvrage de cet auteur, auquel nous ferons plus d'un emprunt pour la rédaction de ce chapitre.

Obs. — Une femme de cinquante-six ans était atteinte depuis trois ans d'un cancer utérin qui l'avait réduite au marasme, en raison des nombreuses hémorrhagies qu'il avait amenées ; elle succomba enfin à une longue agonie. L'autopsie faite avec le plus grand soin ne montra pas d'autre lésion, qu'une destruction étendue du col utérin. Le corps de l'utérus n'avait pas sensiblement augmenté de volume, et renfermait quelques corps fibreux peu volumineux. Aucun organe ne présentait de traces de tumeurs cancéreuses.

Le col de l'utérus, en majeure partie rongé, est comme taillé à pic sur un bord vaginal. Toute cette portion est d'un gris noirâtre, et couverte d'une sanie fétide dans laquelle on reconnaît des granules moléculaires, des globules de sang déformés, des cristaux prismatiques, des globules graisseux, des globules granuleux, et quelques feuillets d'épithélium.

En examinant avec soin le tissu utérin qui entoure l'ulcère, on n'y reconnaît qu'une trame granuleuse de tissu utérin infiltré et ramolli, et beaucoup de vaisseaux remplis d'un liquide verdâtre formé par le détritüs de leurs parois. Dans quelques endroits du col existe un tissu fibreux blanchâtre mêlé d'éléments fibro-plastiques, analogues à ceux que nous avons signalés dans le corps de l'utérus. Nulle part

on ne découvre dans le corps de cette femme de tumeurs composées de tissu cancéreux.

L'ulcère rongeant débute par la surface du museau de tanche; puis les tissus qui le supportent disparaissent progressivement sans qu'ils semblent avoir dégénéré; dans un temps extrêmement variable, le col et même une partie ou la presque totalité du corps peuvent ne plus exister. Des détritus sanieux, grisâtres, assez épais, recouvrent un fond éminemment vasculaire, suivant M. Lebert, qui voit dans cette structure l'explication facile des hémorrhagies auxquelles succombent la plupart des malades affectées d'ulcère rongeant. Quelques auteurs disent que les tissus qui supportent ces ulcères peuvent dégénérer, et s'infiltrer d'une couche mince de tissu cancéreux: il n'en était rien dans le cas rapporté par M. Lebert.

Pour nous, nous avouons que, dans des cas aussi difficiles, nous hésiterions à nous prononcer sur la nature d'un ulcère rongeant avant que l'examen microscopique eût fourni ses renseignements. Du reste, cette question se reproduira à propos du diagnostic des ulcères cancéreux.

Tumeurs cancroïdes. — Nous rangerons dans ce chapitre les tumeurs épithéliales, les tumeurs fibroplastiques ou sarcomateuses, les tumeurs érectiles de bonne nature. M. Lebert est le premier qui ait signalé les deux premières, que personnellement nous n'avons pas eu l'occasion d'observer; nous lui empruntons, du reste, ce qui va suivre.

Tumeurs épithéliales. — Ces tumeurs peuvent être

enkystées ou non ; elles se composent surtout de feuillets membraneux, d'épithélium pavimenteux étroitement juxtaposés, dont les globules montrent, en général, fort bien leurs noyaux. Ces tumeurs feuilletées sont ordinairement d'un blanc mat, quelquefois jaunâtre. Les vaisseaux peuvent y exister en très petite quantité ; mais quelquefois la vascularité y est bien développée ; elles sont alors d'un jaune rougeâtre, et au microscope on y rencontre de nombreuses arborisations vasculaires et, de plus, de petits épanchements capillaires. Les tumeurs épithéliales vasculaires sont naturellement bien moins consistantes que celles qui ne renferment que fort peu de vaisseaux ; on y trouve de plus des éléments fibreux, quoiqu'en petite quantité, et principalement sous la forme fibro-plastique de globules fusiformes, de fibres élargies dans leur milieu et de fibres complètes.

Ces tumeurs sont susceptibles de s'ulcérer ; on verra dans l'observation qui suit les caractères de cette ulcération.

La tumeur est du volume d'un petit haricot ; elle a 15 millimètres de longueur sur un centimètre de largeur : elle est entourée d'une membrane d'enveloppe dans une partie de sa circonférence ; la tumeur est fortement adhérente à la surface externe du museau de tanche. La partie périphérique de la tumeur, d'un jaune rougeâtre, est traversée par des lignes et des plaques blanches ; elle est composée de plusieurs couches membraneuses, dont la plus extérieure est composée de feuillets de 0^m,04, contenant un noyau

de 0^m,014 dans l'intérieur duquel on voit encore parfois un nucléole. La surface de ces feuillets est tout à fait plate et paraît finement ponctuée; la disposition en membrane s'y fait par imbrication. Dans une seconde membrane d'enveloppe moins complète, les feuillets, d'une forme plus ou moins rhomboïdale, présentent les caractères de l'épithélium pavimenteux; ils sont mêlés avec des fibres très fines de 0^m,0025, s'entrecroisant dans tous les sens. Il y a de plus des formes intermédiaires entre les globules et les fibres, des fibres ventrues, des cellules appendiculées et des cellules ovales avec ou sans noyau. Les feuillets rhomboïdaux n'y sont plus aussi intacts que dans la membrane plus extérieure; la paroi cellulaire d'un certain nombre d'entre eux s'est confondue avec celle des cellules voisines, et on n'en voit que les noyaux.

L'extérieur de la tumeur est mou, mais élastique, se déchirant difficilement; il est d'un rouge vif, ce qui est en partie le produit de sa vascularité et en partie celui d'une infiltration sanguine; cette portion est composée de fibres et de cellules qui ont les caractères des noyaux épithéliaux, et dont plusieurs même sont encore munis de leur membrane d'enveloppe; les endroits les plus rouges du centre sont ramollis.

Il paraît donc que cette tumeur est primitivement due à un développement épithélial, et que les vaisseaux, qui plus tard s'y sont distribués, ont amené une structure fibreuse qui s'y est mêlée et a même, en partie, remplacé la sécrétion épithéliale. Nous

avons donc affaire à une hypertrophie épithéliale enkystée. (Lebert, tom. II, pag. 16).

Tumeurs fibro-plastiques. — Nous désignerons sous ce nom les tumeurs connues sous le nom de sarcomes; tumeurs qu'Abernethy avait déjà considérées comme formant une classe distincte. Le mot de sarcome ayant été appliqué à beaucoup de maladies diverses, nous préférons le nom de fibro-plastiques qui rappelle leur composition intime.

Ces tumeurs ont déjà été observées en diverses régions; nous ne reproduirons pas la description que M. Lebert en donne, car elle n'a rien de spécial à notre sujet. Le même auteur cite une observation de tumeur fibro-plastique du col de l'utérus. Nous la rapportons textuellement: elle résume les caractères qui appartiennent à ce genre de tumeur. Le 21 décembre 1841 je fus appelé par mon confrère et ami le Dr Ponset pour pratiquer l'opération d'une tumeur du col de la matrice. La malade était une femme de quarante ans habitant un village de montagnes très élevées, sur les frontières de Savoie; elle avait joui d'une bonne santé jusqu'à peu près un an avant l'époque où je la vis pour la première fois. Depuis cette époque elle avait eu de fréquentes pertes utérines qui l'avaient bien affaiblie et lui donnaient un teint anémique. Son médecin avait reconnu que ces pertes étaient occasionnées par une tumeur siégeant au col de la matrice.

Après avoir exploré par le toucher la tumeur et le col de l'utérus, je fis placer la malade au bord de son lit, les jambes écartées et le siège soulevé par un

traversin. Je commençai à abaisser la tumeur avec les pinces de Museux ; ayant amené ainsi le col utérin entre les grandes lèvres, j'en fis l'amputation complète ; l'hémorrhagie ne fut pas forte immédiatement après l'opération ; mais la femme eut quelques instants après l'imprudence de se lever ; le sang coula à grands flots et nécessita le tamponnement du vagin ; la malade s'est, au reste, bien rétablie. J'ai toujours eu de temps en temps de ses nouvelles, et j'ai pu me convaincre que jusqu'à présent elle n'a pas eu de rechute, et qu'il ne s'est montré de production accidentelle dans aucune autre partie du corps. Cela m'étonna d'abord, parce que j'avais pris dans ce temps la tumeur pour une production encéphaloïde ; mais les notes très détaillées et les dessins que j'en fis alors, en l'examinant au microscope, me prouvent aujourd'hui, de la manière la plus évidente, que j'ai eu affaire à une tumeur de bonne nature, ce qui, du reste, est confirmé par le succès de l'opération.

La tumeur était implantée à la lèvre inférieure du museau de tanche, et faisait corps avec elle ; le pédicule utérin avait près de 2 centimètres de longueur. il était un peu ulcéré au milieu. Il est d'un rouge pâle, et montre sur la surface de la section beaucoup de petits vaisseaux coupés, le passage du pédicule dans la tumeur est entouré de nombreux plis. La tumeur est composée de trois grands lobes ovoïdes, composés eux-mêmes d'une quantité de petits lobules plus ou moins arrondis dont le volume varie entre 2 et 6 millimètres ;

ils sont séparés par des sillons dans lesquels il y a des vaisseaux nombreux qui envoient des ramifications sur toute la surface et dans l'intérieur de ces lobules. La tumeur entière a à peu près 5 centimètres de longueur sur 2 à 4 de largeur; dans son intérieur, elle est d'un jaune assez homogène mais vasculaire; sur un de ces grands lobes se trouve une ulcération entourée de tissus d'un rouge brunâtre; elle offre une teinte jaune tirant sur le vert, irrégulière, peu profonde, n'ayant pas tout à fait 1 centimètre carré d'étendue, une membrane d'enveloppe fine fibro-cellulaire entoure la surface de la tumeur, et n'est interrompue que sur la partie ulcérée. Le tissu de la tumeur est composé de globules juxtaposés de 0^m,01 à 0^m,015 renfermant un noyau. Il y a de plus beaucoup de corps fusiformes; à la surface de la tumeur se voient, dans quelques endroits, des pellicules composées de feuillets d'épithélium.

La partie ulcérée de la tumeur est recouverte de globules de pus et de sang. Le tissu, tout autour, est ramolli et plus fortement infecté qu'ailleurs. (*Loc. cit.*, tom. II, page 154.)

Tumeurs vasculaires. — Depuis Levret, beaucoup d'auteurs ont admis l'existence de productions vasculaires, pouvant naître sur le museau de tanche ou dans la cavité du col; c'est ce que cet illustre chirurgien désignait sous le nom de vivaces. Ces altérations nous paraissent de mauvaise nature dans la majorité des cas : deux observations de M. Hervez de Chégoin (Boivin et Dugès, pag. 396) nous confirment dans cette opinion. Mais il en est d'autres

qui, offrant les mêmes signes extérieurs que les précédentes et, rouges, molles, versant du sang avec la plus grande facilité, ne dégénèrent cependant jamais. Elles peuvent récidiver ; mais elles n'amènent pas la cachexie. Ne pouvons-nous pas conclure par anticipation, et en attendant qu'un examen plus intime ait décidé la question, que dans le premier cas, on a affaire à des encéphaloïdes très vasculaires, et que, dans l'autre, il existe seulement un tissu érectile ?

Des affections cancéreuses du col de l'utérus.

Nous pourrions, en suivant la marche habituelle usitée dans la description du cancer, reconnaître et décrire au col de l'utérus les différentes espèces établies par l'anatomie pathologique dans l'étude de cette production morbide. Fidèles au but clinique de cette thèse, nous préférons nous attacher plus spécialement aux formes que les affections cancéreuses peuvent revêtir ; nous croyons pouvoir faire ainsi une division plus naturelle et en même temps plus utile pour la marche et le pronostic de ces altérations.

1^o *Ulcères cancéreux.* — Le cancer du col peut-il se montrer primitivement sous la forme d'ulcères ? Cette opinion a été soutenue par des hommes de mérite, il est vrai (Bayle, Lisfranc) ; mais ils ont compris sous ce titre des ulcères d'abord simples, qui, suivant eux, ont pris un mauvais caractère et sont devenus cancéreux. Peut-on, dans un langage rigoureux, dire que le cancer a débuté par une ulcération ?

Nous ne le pensons pas ; et d'ailleurs , que nous apprend la pathologie générale du cancer ? C'est que ce produit offre dans son évolution deux périodes distinctes : la période de crudité qui précède toujours l'autre , puis celle du ramollissement et de l'ulcération. Nous partageons donc complètement l'opinion du professeur Marjolin , et nous disons avec lui : « L'ulcération sans engorgement préalable de mauvaise nature ne doit pas être considérée comme une des formes primitives du cancer. » La manière de voir des auteurs du *Compendium de chirurgie* se rapporte à celle que nous venons de citer. En effet , on y lit la phrase suivante : « Si on excepte quelques ulcères chancreux de la peau , tous les autres cancers ont commencé par une induration , par une tumeur. » (*Compend. chir.*, p. 664.) D'après ce que nous avons dit des ulcères cancéreux , n'est-il pas permis de penser que les auteurs que nous combattons sont tombés dans une erreur excusable ?

Tumeurs cancéreuses du col de l'utérus. — Le cancer du col de l'utérus peut se montrer sous cinq formes primitives :

1° On voit sur le col plusieurs petites tumeurs dures , circonscrites , arrondies , d'un volume qui varie entre celui d'un pois et celui d'une noisette. Tantôt rouges , tantôt d'un blanc jaunâtre , ces tumeurs sont souvent douloureuses au toucher. Le tissu du col qui les sépare est sain , mais elles tendent à l'envahir par leurs progrès ; ordinairement disséminées sur toute la surface du col , elles peuvent , suivant le professeur Marjolin , se montrer à la limite

du col et du vagin ; elles constituent alors une forme grave de la maladie.

2° On voit se développer dans l'épaisseur de l'une ou l'autre des lèvres, quelquefois dans toutes les deux ou dans un point quelconque du col, une tumeur inégale, bosselée, molle à sa surface, mais dure dans sa profondeur. Par ses progrès successifs, elle déjette la lèvre opposée et déforme considérablement l'orifice du col ; elle peut présenter de légères exco-riations à sa surface.

3° Dans une troisième espèce, le col tout entier est envahi, tous ses éléments paraissent confondus ; c'est à peine si sa surface présente quelques inégalités, quelques bosselures. L'engorgement est très dur, très résistant ; les parois atrophiées, racornies, sont revenues sur elles-mêmes, amincies, et font paraître comme excavée la cavité du col, même avant que celle-ci ait été envahie par l'ulcération. Cette variété très importante, remarquable par sa dureté, par sa marche singulière, est regardée par le professeur Marjolin comme d'une gravité extrême. On pourrait la rapprocher du squirrhe atrophique de la mamelle et du testicule.

4° Comme dans l'espèce précédente, la forme générale du col n'a pas notablement changé, mais il a augmenté de volume ; il présente une couleur violacée et une mollesse d'autant plus grande qu'on se rapproche plus du centre, c'est-à-dire de l'orifice utérin ; au moindre contact, le sang suinte de sa surface, que recouvre habituellement un fluide noirâtre et grumeleux, et qui est très vasculaire. C'est à cette va-

riété qu'il faut rapporter ce que les auteurs ont appelé cancer mou, squirrhe brun ramolli, cancer fongueux, hématoïde (Clarke, Cooper), cancer spongoïde, cancer inflammatoire (Burns), cancer sanguin (Duparcque).

5° Nous admettrons enfin une cinquième espèce ; nous voulons parler de ces végétations en forme de choux-fleurs, qu'on a souvent confondues sous le nom vague de polypes, avec d'autres affections qui n'avaient avec elles rien de commun que la forme. A cette espèce doivent se rapporter certains polypes vivaces de Levret, et les tumeurs pédiculées susceptibles de dégénérer et qu'on trouve signalées dans les auteurs sous les noms de cancer hypersarcosique (Duparcque), cancer mural ou granulé, cancer pédiculé, cauliflower des Anglais, choux-fleurs cancéreux, champignon carcinomateux, etc. Voici les caractères de ces productions : Végétations en forme de champignons ou de choux-fleurs, ou bien encore en grappe et composées elles-mêmes de petites tumeurs pédiculées et obrondes, de lobules et de granulations d'un tissu friable et dont quelques unes se détachent parfois à la suite du toucher. Leur consistance varie, et, en général se rapporte à leur coloration : ainsi celles qui sont rouges, vasculaires, sont généralement molles ; celles qui sont blanches et comme demi-transparentes offrent au contraire plus de consistance. Les premières saignent facilement, les autres laissent échapper de leur surface une énorme quantité de sérosité. Elles sont supportées par un pédicule, reposant lui-même sur la surface du col plus ou moins induré. On con-

voit combien ce détail d'anatomie pathologique est utile pour guider dans le traitement d'affections aussi graves.

Après avoir décrit les aspects différents sous lesquels se montrent à leur début les affections cancéreuses du col, nous allons essayer, autant qu'il est possible, d'apprécier les rapports qui existent entre ces formes et l'espèce de cancer à laquelle chacune d'elles appartient.

Nous croyons devoir, avec le professeur Marjolin, rapporter au squirrhe la première espèce dans laquelle des tubercules durs, arrondis, apparaissent en débutant par la surface du col; et en second lieu cette variété de cancer atrophique si dur, si condensé, envahissant tout cet organe à la fois.

L'encéphaloïde forme le plus souvent à lui seul les tumeurs qui se développent si souvent dans une lèvre isolée et qui peuvent acquérir assez rapidement un volume énorme. Dans les cas de la quatrième espèce, où le col de l'utérus, étant complètement envahi, présente à sa surface une vascularité insolite, on ne saurait méconnaître la présence du fungus hématoïde, composé de matière encéphaloïde infiltrée dans une trame très vasculaire. Nous sommes plus embarrassé quand il s'agit de prononcer sur la nature des productions polypiformes qui constituent notre cinquième classe. Douées d'une physionomie spéciale, dans certains cas elles offrent, depuis le moment de leur première apparition, une marche constamment rapide. Celles d'entre elles qui sont rouges, vasculaires, molles au toucher, saignant avec

facilité, sont probablement formées par de l'encéphaloïde très vasculaire, recouvert peut-être d'une couche épithéliale; mais il en est d'autres qui sont blanches, dures, quoique toujours friables; nous les croyons formées par du tissu colloïde. Du reste, l'anatomie pathologique de toutes ces tumeurs laisse beaucoup à désirer.

Nous avons essayé de décrire le début des affections cancéreuses et d'apprécier le rapport entre leur nature et leur forme; il nous reste à étudier les changements que leur impriment les progrès de la maladie.

Le cancer tend toujours à se développer et à envahir les parties qui l'environnent. Il est digne de remarque que cette propagation s'effectue plus rapidement du côté des surfaces muqueuses que de celui du tissu propre de l'organe affecté. Cette loi que j'ai formulée dans un autre travail reçoit ici une confirmation manifeste. J'ai plus d'une fois observé que le cancer du col remontait assez haut sur la membrane muqueuse qui tapisse sa cavité, tandis qu'à l'extérieur il semblait assez limité (*Th. de concours sur les affections cancéreuses*, 1841, 33). J'insiste sur cette particularité, importante au point de vue pratique, parce qu'elle empêche souvent d'apprécier d'une manière précise les limites de la lésion qu'on voit au museau de tanche, et qu'elle modifie aussi les procédés opératoires.

Arrivées à une certaine période, et en vertu d'un travail dont l'étude appartient à l'histoire générale du cancer, les tumeurs du col prennent un accroissement plus rapide, en même temps que des chan-

gements se manifestent dans leur consistance et leur couleur; elles sont arrivées à leur période dite de ramollissement et d'ulcération. Une solution de continuité apparaît alors sur le cancer, et augmente à la fois en étendue et en profondeur; l'ulcère cancéreux est constitué. Mais ici se manifestent deux tendances opposées bien remarquables. Dans le premier cas, l'ulcère fait des progrès en général lents, mais qui arrivent toujours après un temps plus ou moins long à faire disparaître le col utérin et même les parties qui l'entourent. Dans le second cas, au contraire, on voit le fond et les bords de l'ulcère pousser en tous sens des bourgeons, des excroissances charnues, qui végètent avec plus ou moins de rapidité. Nous retrouvons dans cette seconde période des distinctions tirées également de l'aspect extérieur et qui nous permettent de classer les ulcères cancéreux sous deux formes : forme rongeante, forme végétante.

Forme rongeante. — Très analogues dans leur marche avec les ulcères cancroïdes, les ulcères qui appartiennent à cette première classe proviennent le plus souvent du squirrhe et correspondent par conséquent aux formes primitives de la première et de la troisième classe. Le fond en est lisse; les bords durs, irréguliers, peu saillants, présentent quelques bosselures dont le volume n'est pas bien considérable; ils saignent avec peu de facilité; leur surface, indolente au toucher, est ferme; elle répond à une couche en général assez mince (deux à trois lignes) d'un tissu dur et inélastique; une matière purulente,

épaisse, adhérente, la recouvre; mais les produits liquides qui forment les écoulements ne sont jamais très abondants.

La forme rongeante peut également appartenir à l'ulcère cancéreux qui suit le ramollissement du cancer sanguin, ou hématoïde du col (4^e classe), mais alors son aspect est différent. La destruction marche avec une rapidité beaucoup plus grande, on dirait que le tissu cancéreux se sphacèle et tombe par fragments, les bords de l'ulcère sont boursoufflés, fongueux, le fond est anfractueux, et l'on a souvent de la peine à retrouver l'orifice du col au milieu d'inégalités que recouvre un mélange de caillots sanguins et de détritits putréfiés. Cette surface, mollassée au toucher, peut donner lieu à des hémorrhagies épouvantables; mais, dans tous les cas, il s'en écoule toujours une sanie d'un brun verdâtre, et d'une fétidité sans égale.

Forme végétante. — Nous pensons que c'est principalement à l'encéphaloïde qu'il faut la rapporter. L'ulcère qui se forme sur une masse de tissu encéphaloïde, se couvre de fongosités volumineuses qui poussent avec une grande rapidité, et qui, entées les unes sur les autres, reproduisent des tumeurs d'un volume énorme capable de remplir le vagin. L'ulcère s'agrandit bien par la chute de quelques unes des bosselures, bientôt remplacées par d'autres productions semblables. Ces ulcères donnent lieu à des hémorrhagies très graves, ils sécrètent comme les précédents une grande quantité de sanie infecte. Nous devons signaler ici que les tumeurs for-

mant la cinquième classe, si bizarres dans leurs formes, si peu connues dans leur nature intime, offrent également une marche toute particulière. Ici nulle tendance à l'ulcération, les tumeurs pédiculées se pressent les unes contre les autres, et pullulent avec une facilité surprenante; non contentes d'envahir le museau de tanche, elles se développent aussi sur le vagin, qu'elles remplissent. Quand, pressées entre elles ou par les parties environnantes, elles viennent à tomber, ou bien encore quand on les détache, la place qu'elles occupaient peut s'ulcérer, mais le plus souvent elle se couvre de végétations nouvelles. Ces productions, elles aussi, épuisent les malades qui en sont atteintes, soit par des pertes sanguines, soit par des écoulements séreux, et dont l'abondance dépasse quelquefois toute idée.

Nous citons ici, pour être complet, deux formes de cancer que nous n'avons jamais vues, mais qui ont été signalées par des hommes versés dans l'étude de ce genre de maladie. Ce sont le squirrhe rampant de M. Duparcque, et le cancer sec de Lisfranc.

Nous rapportons textuellement les descriptions qu'en ont données ces auteurs.

M. Duparcque s'exprime ainsi : « J'ai observé des » cancers utérins qui, à une époque avancée de leur » développement, s'accompagnaient de rétrécissement du vagin produit par l'épaississement, et » l'induration de ses parois sous forme de bourrelets, » d'élévures allongées, de brides squirrheuses, je » les attribuais, avec les auteurs qui ont indiqué cette » disposition, à l'extension de l'altération cancé-

» reuse du col utérin, laquelle, dans ses progrès,
» envahissait le vagin, et venait apparaître jusqu'aux
» parties extérieures de la génération. J'ai pu, en
» effet, suivre cette marche dans plusieurs cas; mais
» depuis, quelques faits observés dès les premiers
» temps de leur existence, m'ont fait voir qu'une marche
» contraire pouvait avoir lieu. C'est par le vagin que
» l'altération commençait, elle se manifestait par des
» élevures allongées, inégales, irrégulières, indu-
» rées, bornées d'abord à un point limité du conduit
» vaginal, l'envahissant progressivement et le rétré-
» cissant. Je ne saurais mieux comparer cette altéra-
» tion qu'à celle qu'on remarque sur la peau, et qui
» consiste en des élevures allongées, blanchâtres ou
» rosées, offrant l'aspect de cicatrices plus ou moins
» récentes de brûlures ou de plaies, dont la cicatri-
» sation ne se serait opérée que par-dessus le déve-
» loppement surabondant de bourgeons cellulaires. »
(Ouv. cité, pag. 426).

M. Duparcque décrit donc une forme particulière de squirrhe, qui tantôt vient du vagin et se communique au col utérin, tantôt, au contraire, en part pour envahir le vagin et même la vulve. Ne serait-ce pas quelque chose d'analogue à ces petites tumeurs isolées que le professeur Marjolin a décrites comme pouvant se développer à la limite du col et du vagin.

Quant au cancer sec, voici comment s'exprime Lisfranc : « Le cancer sec sans exsudation purulente, » pour ainsi dire, et présentant à sa surface des es- » carres en quelque sorte cornées, se rencontre » quelquefois sur le col de l'utérus comme sur la face

» et sur le sein. Quoique très profond et même incurable à cause de sa grande étendue, il est presque toujours indolent ou peu douloureux : j'en ai observé quelques uns. Ils offraient tous l'un de ces deux caractères ; il n'y avait ni leucorrhée, ni perte rouge ; la constitution et la santé générale des malades semblaient s'être soustraites à l'influence de l'affection morbide, que j'ai toujours vue jusqu'aujourd'hui marcher avec une excessive lenteur. » (*Clin. chir.*, tom. III, pag. 605). Lisfranc n'aurait-il point pris ici pour du cancer des productions cancéroïdes épithéliales ?

Étiologie des affections cancéroïdes et cancéreuses du col de l'utérus.

Une obscurité commune règne sur l'étiologie des affections cancéroïdes et cancéreuses de l'utérus. Clarke a dit que l'ulcère cancéroïde se développe surtout à cinquante-cinq ans (*Diseases of females*, 185). Busch prétend qu'il peut se montrer à tous les âges, et que le vice herpétique lui donne naissance. Aussi substitue-t-il au nom d'ulcère corrodant donné par Clarke, celui d'ulcère herpétique malin (*das Geschlechten den Weiber*, t. IV, p. 852 et suiv.).

On voit combien sont bornés ces renseignements ; nous allons voir tout autant de contradictions et de doutes dans l'étiologie des cancers ; et d'abord nous croyons utile d'avertir que les rensei-

gnements que nous trouvons dans les auteurs, s'appliquent au cancer de l'utérus en général, et non particulièrement à celui de son col. Nous allons examiner successivement l'influence de l'âge, du tempérament, du genre de vie, des affections morales tristes, et enfin des maladies utérines antécédentes.

Age. — En consultant les statistiques publiées à cet égard, on peut formuler ainsi l'opinion de leurs auteurs. Les affections cancéreuses sont d'autant plus fréquentes que les femmes approchent le plus de l'âge critique. Ainsi les statistiques de Bayle (*Tr. des mal. cancéreuses*, t. II, p. 2), de MM. Boivin et Dugès (*Ouvrage cité*, t. II, p. 9), du docteur W. Lever (*Arch. gén. de méd.*, 1840, 7, 244, etc.), montrent toutes le cancer de l'utérus rare avant vingt ans, plus rare encore après soixante, atteignant son maximum de fréquence de quarante à cinquante ans. Cependant Lisfranc a professé une opinion contraire. « Le » cancer utérin, dit-il, sévit plus spécialement sur » les personnes âgées de dix-huit à trente-cinq ans, » ce qui me semble fournir la preuve de ce grand » principe de pathologie, qui veut que les organes » soient d'autant plus facilement malades qu'on les » exerce davantage : c'est une erreur de croire que » le carcinome utérin est plus commun à l'époque de » la cessation des règles (*Cl. ch.*, 3, 610). » Nous avons cité ce passage parce qu'il est d'accord avec ce que nous avons vu nous-même. M. Duparcque, tout en avouant que beaucoup de femmes se plaignent de cancer utérin vers l'âge critique, pense que le début de ces affections remonte toujours beaucoup

à une époque bien plus éloignée ; la maladie reste longtemps cachée pour faire explosion à l'époque de la ménopause.

Tempérament. — La plupart des observateurs reconnaissent que le cancer utérin affecte surtout les femmes brunes, dont les sclérotiques sont bleues, les cils longs, la peau fine, les dents blanches, et qui sont douées d'un tempérament nerveux et irritable. Cette proportion de femmes brunes est surtout remarquable dans les tableaux de M. W. Lever, publiés en Angleterre. Quoique assez rares dans ce pays, les brunes entrent dans la statistique pour les 4/5.

Genre de vie. — « Nous avons vu, dit Bayle, mourir du cancer de la matrice des femmes qui avaient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avaient encore la membrane hymen dans toute son intégrité, des femmes mariées qui avaient de nombreux enfants, et d'autres qui n'avaient jamais été mères. » Ces quelques lignes, écrites il y a longtemps déjà, me semblent encore résumer aujourd'hui l'état de nos connaissances sur ce sujet. On sait, en effet, quelle influence madame Boivin attribue à l'onanisme, au coït surtout dans le cas de disproportion des organes. On a prétendu que les filles publiques ou les femmes de mœurs désordonnées étaient souvent affectées de cancer utérin ; mais Parent Duchâtelet a démontré la fausseté de cette assertion, et Téallier a prouvé qu'on le rencontrait au moins aussi souvent chez les femmes de vie modeste et régulière. L'influence du célibat et de la vie monastique a, tour à tour, été invoquée et niée. On doit dire pour-

tant que M. W. Lever n'a trouvé qu'une proportion minime de femmes non mariées.

Affections morales tristes. — Nous croyons devoir accorder une large part à cette cause générale des affections cancéreuses. Téallier avait déjà remarqué qu'une prédisposition manifeste existait pour les femmes douces d'un excès de sensibilité morale et d'irritabilité nerveuse. Nous-même avons entendu dire plus d'une fois à Ant. Dubois, que la cause du cancer était dans les nerfs.

Maladies utérines antécédentes. — M. Lever admet dans sa statistique que dans 95 cas sur 120, les malades affectées de cancer utérin avaient présenté des troubles du côté de l'utérus, et surtout de la dysménorrhée, de l'aménorrhée. A cet égard il faudrait se garder de prendre pour des troubles précédant la maladie, les premiers symptômes de l'affection elle-même. Le même auteur a constaté que le cancer est beaucoup plus fréquent chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants; les accouchements laborieux, les avortements auraient, si l'on en croit les chiffres, une influence bien mieux démontrée. Ceci nous mène naturellement à examiner si les maladies inflammatoires ou spécifiques de l'utérus peuvent être causes de la dégénérescence cancéreuse du col : on sait par combien d'auteurs recommandables cette opinion a été soutenue, on sait même combien elle a pu égarer des hommes judicieux, puisque M. Duparcque est arrivé aussi à confondre le squirrhe avec l'induration chronique suite d'inflammation, et le cancer hématoïde avec le troisième degré d'hypérémie de l'utérus.

Nous ne nions pas que des ulcérations ou des engorgements d'abord simples, puissent plus tard passer à l'état cancéreux. Mais pour nous l'inflammation n'est que la cause occasionnelle d'une maladie dont la cause prochaine se trouve dans une disposition particulière, et jusqu'ici inconnue de l'économie. C'est de cette manière, à notre avis, que peuvent agir sur la production du cancer utérin l'inflammation de cet organe, et toutes les causes capables de la déterminer.

Nous devons, après cet exposé, remarquer que dans beaucoup de cas le cancer du col de l'utérus se développe sans aucune cause connue ; peut-être l'hérédité n'y serait-elle pas étrangère. Madame Boivin cite quelques cas favorables à cette manière de voir. (*Ouv. cit.*, t. II, pag. 101).

Symptômes des affections cancéroïdes et cancéreuses du col de l'utérus.

Parmi les symptômes qui se montrent dans le cours de ces affections, il en est un certain nombre qui ne leur appartiennent pas plus spécialement qu'à d'autres maladies non cancéreuses du col de la matrice. Nous examinerons donc ici seulement ceux qui semblent se rapporter plus particulièrement à notre sujet.

Dérangements de la menstruation, hémorrhagies. — Cè sont des signes précieux au début, quand tous les autres manquent et que les symptômes locaux eux-

mêmes sont douteux ; ainsi , tantôt les règles éprouvent un léger retard, tantôt, au contraire, elles sont de beaucoup plus fréquentes, ou bien l'hémorrhagie apparaît dans leur intervalle ou peu de jours après que la menstruation a cessé. Ces hémorrhagies peuvent se manifester, soit d'une manière continue pendant plusieurs mois, par exemple, alors elles sont en général peu abondantes ; soit brusquement et avec une grande intensité. On voit encore, quand le cancer se développe dans un âge avancé, les règles revenir longtemps après leur cessation normale. La mort souvent suit de près ce retour prétendu de la femme à son état physiologique. Suivant MM. Louis et Valleix, les troubles fonctionnels que nous venons d'énumérer et qui se manifestent sous l'influence des causes les plus légères en apparence, sont presque constants et offrent une grande valeur diagnostique au début. Dans le cours de la maladie et quand le cancer est ulcéré, les hémorrhagies continuent avec plus ou moins d'abondance. On sait que, dans l'ulcère cancroïde ou rongeant, ces pertes sont très fréquentes, très copieuses, et qu'elles constituent en grande partie la gravité de ces sortes de lésions. Les hémorrhagies sont surtout fréquentes dans les cas d'encéphaloïde ulcéré ; le squirrhe, en général, donne lieu moins souvent à des accidents de ce genre. Les pertes sanguines peuvent se faire au moyen des vaisseaux que renferment les tumeurs cancéreuses, ou bien, plutôt, elles viennent de l'utérus sympathiquement congestionné.

Écoulements. — L'utérus affecté de cancer ne donne lieu, dans le début, qu'à des écoulements insignifiants. Ainsi ce seront : un écoulement leucorrhéique, un écoulement blanc ou jaunâtre mélangé d'un peu de sang, qui apparaîtra souvent après l'époque des règles ou à l'occasion d'un coït, de la marche, d'une course en voiture, etc.

Quand les ulcères se manifestent, on voit s'écouler d'une manière à peu près continue une matière d'abord aqueuse, abondante, grisâtre ou rosée, inodore ou d'une odeur fade, mais qui devient bientôt de plus en plus abondante, sanieuse, puriforme, purulente, roussâtre, grisâtre ou verdâtre, mélangée de détritits sphacelés ou sanguins; l'odeur en est infecte et *sui generis*; le contact de ces liquides est très irritant. Nous avons déjà parlé de l'écoulement séreux extrêmement abondant qui accompagne certaines végétations cancéreuses. Comme M. Cayol (*Clinique méd.*, p. 392), nous avons vu fréquemment des maris cohabitant régulièrement avec leurs femmes affectées d'écoulement cancéreux, sans qu'il en résultât pour eux le moindre inconvénient.

Douleur. Quoique tous les auteurs aient cité des cas remarquables dans lesquels, jusqu'à la dernière période d'affections cancéreuses graves, les malades n'ont pas souffert ou ont éprouvé seulement quelques douleurs passagères, il n'en est pas moins juste de regarder la douleur comme un phénomène presque constant de l'affection carcinomateuse du col; seulement rien n'est plus variable que le moment de son

apparition. Elle manque quelquefois jusqu'à la période d'ulcération ; on la voit dans d'autres cas , au contraire , se manifester avec la première bosselure qui apparaît sur le col. Rien également n'est plus variable que son intensité, suivant les sujets. Le plus souvent très aiguë, atroce même, elle constitue pour les malades une cause rapide d'épuisement. D'un autre côté, on n'observe pas cette douleur dans l'espèce de cancer composée de végétations polypiformes. Nous avons vu plusieurs malades dont le vagin était rempli par des tumeurs énormes et pullulant avec rapidité, sans qu'elles en fussent averties par la moindre sensation pénible. Le caractère de cette douleur est bien connu : elle est lancinante. Cependant ce caractère n'est ni constant ni exclusif.

M. Lebert, qui a si bien tracé les signes objectifs des affections cancroïdes, ne nous a pas laissé de renseignements sur les symptômes fonctionnels auxquels ils pourraient donner lieu ; pourtant, en nous signalant les erreurs nombreuses commises à l'égard de ces affections par les chirurgiens les plus distingués, ne nous enseigne-t-il pas tacitement que ces symptômes fonctionnels sont semblables à ceux que présentent les affections cancéreuses. Clarke, dans son *Traité des maladies des femmes*, a signalé des particularités relatives à l'ulcère rongeant ou cancroïde qu'il serait intéressant de vérifier. Suivant lui, dans cette maladie, il n'existerait jamais de douleurs lancinantes, mais bien un sentiment de chaleur dans la région de l'utérus, qui se transformerait

bientôt en la sensation produite par un charbon ardent.

Une circonstance à noter, c'est que les douleurs éprouvées par les malades, ne sont nullement en rapport avec la sensibilité tactile des parties affectées. Rien n'est plus variable alors que la sensation perçue, sensation quelquefois nulle dans les cas d'ulcère des plus graves, quelquefois douloureuse, alors même que la tumeur cancéreuse n'est point encore ulcérée.

Les malades rapportent presque toujours le siège de leurs douleurs, soit à l'hypogastre, soit au fond du vagin, soit encore à la région sacrée; c'est de ces divers points qu'elles s'irradient dans les organes environnants.

Troubles sympathiques et généraux. — Ces troubles ne sont pas constants; quelques femmes conservent jusqu'au dernier moment les apparences de la santé. Chez d'autres, au contraire, l'écho des sympathies retentit de bonne heure; dès le début de la maladie, des changements se manifestent dans le caractère: on observe un malaise général, un dégoût insurmontable pour les aliments, une mélancolie profonde, un trouble singulier dans toutes les fonctions (Teallier, p. 99). Des douleurs gravatives se développent dans les reins, les aines, l'hypogastre, le périnée, les cuisses, les mamelles; les digestions sont troublées, les gastralgies fréquentes. La miction, la défécation sont gênées, soit sympathiquement et en l'absence de toute lésion, soit mécaniquement et par les progrès du mal. Enfin, du côté des organes

génitaux eux-mêmes, tantôt le coït est douloureux, tantôt, au contraire, les femmes y sont portées, ainsi qu'aux manœuvres solitaires. Tous ces symptômes, sans avoir la valeur des signes tirés de l'examen des parties, ne doivent pas être négligés; ils servent au moins à éveiller l'attention et à la porter en temps opportun vers l'organe, siège d'une altération commençante.

Il nous reste maintenant à examiner l'influence des cancers du col de l'utérus sur la fécondation, la grossesse et l'accouchement.

De l'influence du cancer du col utérin sur la fécondation. — Il semble, de prime abord, qu'une lésion aussi grave que celle qui nous occupe, doive le plus ordinairement s'opposer à la fécondation, surtout dans les cas où la maladie a envahi la plus grande partie du col, et dans ceux où la cavité et les orifices de cet organe semblent avoir plus ou moins complètement disparu. Il n'en est rien cependant; de nombreuses observations consignées dans différents recueils, montrent que les exemples de grossesse se présentent encore assez fréquemment. Je dois à l'obligeance de M. le docteur Depaul, la communication de plusieurs cas de ce genre, observés par lui à la clinique d'accouchement de la Faculté, et dans plusieurs desquels la maladie était déjà parvenue à un degré très avancé. Il s'en trouve aussi un assez grand nombre dans l'intéressant mémoire de M. Puckelt d'Heidelberg (*Commentatio de tumoribus in pelvi partum impredientibus*, 1840).

Au reste, en y réfléchissant, on n'a pas de peine à

comprendre qu'une désorganisation, même profonde, du col de l'utérus, ne mette pas obstacle à la fécondation ; la seule condition indispensable à cet acte, c'est que la partie du sperme qui doit agir sur l'ovule puisse pénétrer, et l'on sait aujourd'hui que le plus petit pertuis peut offrir une voie suffisante. La science possède à cet égard des faits fort extraordinaires, et dont on ne saurait mettre en doute l'authenticité.

De l'influence que le cancer du col de l'utérus exerce sur la grossesse, et réciproquement. — Aujourd'hui qu'on a beaucoup mieux apprécié les modifications qui se passent dans les différentes parties de la matrice pendant la gestation, et qu'on sait, à n'en plus douter, que le développement de la cavité qui renferme l'œuf fécondé, se fait presque exclusivement aux dépens du corps de l'organe, on comprend qu'une désorganisation plus ou moins avancée du col ne s'oppose pas nécessairement à la marche régulière de la grossesse, et c'est d'ailleurs ce qui ressort de l'analyse des faits qui ont été publiés. Mais il n'en est pas ainsi dans le plus grand nombre des cas. On peut voir, dans le mémoire de M. Puckelt qui a réuni la plupart des observations consignées dans les auteurs, que le plus ordinairement les femmes ne sont pas parvenues à leur terme. C'est ainsi que la femme dont on doit l'observation à M. Marchand vit le travail se déclarer au huitième mois. Il en fut de même dans le fait de Simon, rapporté par Levret. Dans l'observation de Littre, publiée dans l'histoire de l'Académie des sciences (1705), c'est à

sept mois que se manifestèrent les contractions utérines, qui ne purent vaincre la résistance du col : la femme qui en fait le sujet succomba sans être accouchée; on pratiqua la gastrotomie, mais on retira un fœtus qui avait déjà cessé de vivre. Enfin, on a vu la matrice se débarrasser du produit de la conception, à une époque beaucoup moins avancée.

Il est naturel de supposer que l'étendue plus ou moins considérable de la maladie, explique les variétés qu'on observe sous ce rapport. La lésion est-elle limitée à l'une des lèvres ou à la portion vaginale du col, on comprend que la grossesse puisse arriver à son terme, ou très près de son terme. S'étend-elle plus profondément et jusqu'à l'orifice interne, par exemple, les contractions utérines se développeront plus souvent prématurément.

Ces propositions sont certainement vraies d'une manière générale; mais il ne faut pas oublier que plusieurs circonstances peuvent compliquer la question, et il faut en tenir compte quand on veut donner aux faits leur véritable interprétation. Ainsi, tantôt il faudra chercher le point de départ des contractions utérines dans l'altération du col, et dans la réaction que cette altération a fait naître dans les parties supérieures de l'organe; tantôt, au contraire, il faudra invoquer les troubles généraux de l'économie, troubles dont l'origine est dans l'état local, et qui agissent, soit en détruisant le fœtus qui, devenu alors corps étranger, sollicite l'action utérine, soit en mettant en jeu, de prime abord, la contractilité

de l'organe, comme cela s'observe souvent dans les grandes perturbations de l'économie.

Les modifications qui surviennent dans l'utérus pendant la grossesse doivent nécessairement influencer sur la marche de l'affection cancéreuse; cette influence doit être défavorable. Comment comprendre qu'il en soit autrement, avec cette activité nouvelle de la circulation, et avec le développement des autres modifications qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici? On a rarement l'occasion de suivre tous les changements qui surviennent dans le col malade depuis le début de la grossesse jusqu'à l'époque où elle se termine; mais l'aggravation de la maladie d'une manière générale nous paraît incontestable. C'est ce qui a eu lieu d'une manière non douteuse dans un cas qui a été soumis pendant près de deux mois à l'observation de M. le docteur Depaul.

Il est un point qui n'est plus douteux pour personne, nous voulons parler des effets fâcheux qu'exerce sur les tissus malades la partie mécanique de la parturition, soit qu'elle s'effectue par la seule influence des contractions utérines, soit qu'elle résulte de l'intervention de l'art. Le tableau suivant emprunté au travail de M. Puckelt, donnera une idée de la gravité d'une pareille affection, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Sur 27 femmes dont cet auteur a réuni les observations, 5 sont mortes pendant l'accouchement, 9 très peu de temps après l'expulsion ou l'extraction du produit de la conception, 10 ont paru rentrer dans leur état primitif, enfin il

en est 3 pour lesquelles on n'a pu recueillir des renseignements ultérieurs. Voici maintenant les résultats, pour ce qui concerne les enfants : 15 étaient morts au moment de la naissance, 10 naquirent vivants. Il n'est pas fait mention de l'état des deux autres.

De l'influence du cancer du col utérin sur le travail de l'accouchement. — Nous avons déjà dit que l'affection cancéreuse du col entravait, dans un certain nombre de cas, la marche de la grossesse en faisant naître des contractions utérines prématurées. Il nous reste à faire connaître comment elle peut porter obstacle à la partie mécanique du travail. Rappelons d'abord une division que nous avons déjà eu occasion d'établir et qui nous semble d'un grand intérêt au point de vue qui nous occupe. Le col est envahi par une de ces productions mollasses fongueuses avec des végétations considérables, ou bien il s'agit d'une induration squirrheuse générale ou partielle.

Dans le premier cas, la dilatation du col se fait plus ou moins attendre; mais en général l'accouchement se termine spontanément, à moins toutefois que la production nouvelle n'ait pris un tel développement qu'elle s'oppose au passage de l'enfant, en obstruant plus ou moins complètement la cavité pelvienne.

Simon raconte qu'une femme, à la suite de plusieurs accouchements heureux, fut prise d'un écoulement ichoreux qui avait pour point de départ un

cancer du col de l'utérus. Une nouvelle grossesse fut conduite jusqu'au neuvième mois et se termina par la naissance d'un enfant mort qui fut expulsé après cinq jours de souffrances. La mère elle-même mourut peu de temps après.

M. Nagèle a vu une sage-femme de Heidelberg, déjà mère de plusieurs enfants, accoucher facilement, quoique le col de l'utérus eût été complètement envahi par une affection cancéreuse.

D'Outrepoint rapporte qu'une femme, dont le segment inférieur de l'utérus avait dégénéré en cancer, parvint au terme régulier de sa grossesse et qu'elle accoucha avec facilité. Seulement la maladie fit ensuite de rapides progrès. Un cas semblable est dû à Kilian.

Dans le fait qui m'a été communiqué par M. Deport, les choses se passèrent de la même manière. Le même observateur m'a dit avoir connaissance de deux autres accouchements qui se seraient faits à terme ou très près du terme, quoique le col de l'utérus fût le siège de productions carcinomateuses assez considérables.

Madame Lachapelle raconte qu'une femme qui avait déjà eu cinq enfants, et qui était redevenue enceinte deux ans après le dernier, eut de fréquents écoulements sanguins jusqu'au septième mois. Dans le cours du huitième, elle eut une perte considérable; les douleurs se déclarèrent et furent bientôt suivies d'un écoulement sanguin abondant. A l'examen, l'illustre sage-femme trouva le museau de tanche entouré de tumeurs dures et peu

volumineuses ; mais toutes ces tumeurs étaient séparées par de petits intervalles. Le col , qui n'était pas dur , avait deux travers de doigt de longueur. Après trois jours de douleurs , qui tour à tour se montrèrent et se calmèrent , la fièvre , qui existait déjà avant le début du travail , augmenta , et les forces commencèrent à s'affaiblir. Le quatrième jour , le col offrait une dilatation de quatre travers de doigt , et les tumeurs avaient diminué. On fit alors une application de forceps , et on retira un enfant mort. Aucune hémorrhagie ne se manifesta ; mais les forces de cette femme s'affaiblirent , et elle expira. A l'autopsie , le col de l'utérus , qui était dilaté , fut trouvé formé de plusieurs lobes. En arrière et à droite , existait un noyau blanc du volume d'une grosse noix , formé par du tissu comme fibreux et de la substance encéphaloïde. A gauche et en arrière , existait une tumeur moins considérable qui s'étendait dans l'épaisseur du col.

On doit à madame Boivin et Dugès l'observation suivante. Une femme de trente-quatre ans , mère de quatre enfants , et qui depuis plusieurs années avait vu des troubles survenir dans la menstruation , vint réclamer les conseils de ces deux praticiens distingués. Ils reconnurent sur la partie antérieure du col une tumeur du volume d'un citron. Cette femme devint enceinte quelque temps après , et lorsque le terme de la grossesse fut arrivé , un accoucheur qui fut appelé près d'elle trouva le vagin rempli par une tumeur volumineuse qu'il prit pour la tête de l'enfant. Un second médecin , appelé le deuxième jour ,

reconnut le véritable état des choses. L'opération césarienne ayant paru nécessaire, la malade fut transportée à la maison de santé. Là, elle fut examinée avec soin par madame Boivin, qui constata que cette volumineuse tumeur offrait à son centre une ouverture qui laissait pénétrer la moitié du doigt indicateur. Du reste, la tumeur, qui était inégale, devenait dure pendant les contractions utérines, et se ramollissait dans leurs intervalles. Cependant la tumeur, qui laissait suinter un sang noir et fétide, diminuait de volume, et on put espérer que l'accouchement se terminerait par les seules forces de la nature, pourvu que les contractions utérines fussent suffisamment énergiques, et qu'il ne survînt aucune autre complication; c'est en effet ce qui arriva. La tête, en descendant, poussa la tumeur jusqu'à la vulve, l'aplatit sur le côté gauche du bassin, et se dégagea bientôt. Quinze jours après, cette femme était assez bien pour pouvoir quitter la Maison de santé. De son côté, Levret a vu une femme dont le col offrait le volume du poing et remplissait tout le vagin, se débarrasser spontanément après vingt-quatre heures de travail. Il est vrai de dire que la grossesse était parvenue au septième mois seulement.

Dans la seconde variété, il faut distinguer les cas où l'induration est partielle de ceux où elle s'étend à toute la circonférence de l'organe. Lorsque l'une des lèvres seule est envahie, la partie du col qui a conservé ses caractères normaux, peut permettre une dilatation suffisante sans que la partie altérée se déchire.

Chez une femme de quarante-cinq ans, déjà mère de plusieurs enfants, et qui se présenta à la clinique d'accouchement de la Faculté, au commencement du dernier mois d'une nouvelle grossesse, on trouva la lèvre postérieure squirrheuse, très étendue transversalement, de deux centimètres d'épaisseur environ, s'étendant jusqu'à un travers de doigt de la vulve, et adhérant par sa face postérieure avec le vagin. Le travail se déclara à terme; la dilatation fut très lente, mais elle s'opéra complètement aux dépens de la lèvre antérieure. La tumeur, repoussée par la tête du fœtus, devint presque transversale, et formait sur le périnée une espèce de croissant dont la convexité était inférieure, et dont la concavité, dirigée en haut, arrêtait la tête. Sous l'influence de contractions violentes, la tête repoussa la tumeur en arrière en déprimant fortement le périnée, et franchit la vulve.

Dans un autre cas, Désormeaux vit la lèvre antérieure dure, squirrheuse, ne se prêter nullement à la dilatation qui se fit tout entière aux dépens de la lèvre postérieure.

Lorsque l'induration s'est étendue à toute la circonférence, on comprend des difficultés beaucoup plus sérieuses, et l'impossibilité d'une dilatation suffisante, à moins que des déchirures plus ou moins considérables ne se produisent sous l'influence de contractions utérines très énergiques. C'est dans de pareilles conditions qu'on pourrait voir les femmes s'épuiser en de vains efforts, et succomber sans pouvoir se délivrer. Nul doute aussi qu'on ne pût obser-

ver une terminaison fatale due à la rupture de l'utérus.

Marche, durée et terminaisons des affections cancroïdes et cancéreuses du col de l'utérus.

La marche des affections cancéreuses du col de l'utérus est assez variable, et au bout d'un temps plus ou moins long elles amènent inévitablement la mort ; mais nous devons établir une différence importante entre les cancroïdes et les cancers. Les premiers, avons-nous dit, n'ont dans leur essence rien de malin ; ils se développent et marchent lentement, et lorsqu'ils amènent la mort, c'est par le fait des symptômes qui les accompagnent, et non par un véritable empoisonnement. Nous ne saurions trop insister sur ce fait déjà signalé dans cette thèse, car la déduction naturelle, c'est qu'il est presque toujours temps de les attaquer. La marche du cancer, au contraire, est bien différente ; quelquefois insidieux à son début, il arrive enfin à l'état de cancer confirmé ; alors les hémorrhagies se succèdent, l'écoulement si fétide entoure la malade d'une atmosphère empestée ; les phénomènes sympathiques acquièrent toute leur intensité, la douleur même contribue à épuiser les malades ; arrive enfin la cachexie. Ces changements, cette recrudescence dans la marche, coïncident quelquefois, soit avec l'âge critique, soit avec un accouchement. N'oublions pas de noter ces cas si étonnants où la mort, suite inévitable de désor-

dres anatomiques très étendus, est venue surprendre la malade au milieu d'une sécurité presque complète.

La marche anatomique de ces altérations n'est pas moins remarquable : cancroïdes ou cancers s'étendent de tous côtés ; en haut, le corps de l'utérus est envahi : il peut disparaître en grande partie, mais Lisfranc ne l'a jamais vu complètement détruit ; en avant, la vessie, les uretères d'abord ; en arrière, le rectum ; mais plus tard, en bas, le vagin, d'abord déformés et comprimés, deviennent tour à tour la proie du cancer. De larges excavations s'établissent et font communiquer entre elles toutes ces cavités ; le vagin devient un cloaque immonde où s'accumulent les urines, les matières fécales, les détritits cancéreux. Dans quelques cas avancés, cependant, ce canal est très rétréci et comme oblitéré. Pendant ce temps, des abcès se forment dans le tissu cellulaire environnant, ou bien ce sont des masses cancéreuses isolées qui se développent de tous côtés dans le bassin, dans les ovaires, dans les trompes, etc.

M. Cruveilhier, dans un cas de cancer utérin, a trouvé de la matière encéphaloïde dans les veines du bassin. M. Hourmam a vu et rapporté dans la *Revue médicale* une observation extrêmement curieuse dans laquelle, à l'autopsie d'un cancer utérin datant de trois ans, on trouva les vaisseaux lymphatiques qui portaient de la tumeur remplis de matière encéphaloïde. (Duparcque, *ouv. cit.*, p. 40.)

Suivant M. Cayol, l'âge des femmes affectées de cancer n'influerait pas sur la marche de la maladie. Quant aux formes sous lesquelles celle-ci se montre,

nous devons dire que l'ulcère squirrheux entraîne bien plus lentement la mort que celui dont l'encéphaloïde forme la base; la forme végétante enfin a une marche spéciale: elle amène la terminaison funeste par les hémorrhagies ou les pertes séreuses qu'elle occasionne.

Durée. — Les affections cancéreuses peuvent durer trois, quatre, six ans et même davantage. M. W. Lever, sur 107 malades, a trouvé pour durée moyenne environ vingt mois, pour maximum soixante-six mois, pour minimum, trois mois.

Terminaison. — Abandonnées à elles-mêmes, les affections cancéreuses du col de l'utérus se terminent inévitablement par la mort. Les cas contraires qu'on a cités nous paraissent dus à des erreurs de diagnostic; mais ce dénouement fatal peut survenir de plusieurs manières. Les malades peuvent succomber aux hémorrhagies, à des péritonites développées par suite de perforations ou par voisinage, quoique, d'après M. Serré (Lisfranc, *Clin. chir.*, t. III, p. 616), ces perforations puissent avoir lieu sans péritonite; elles peuvent mourir encore alors que la maladie est peu développée, par suite de troubles du système nerveux ou de l'appareil digestif. On conçoit, du reste, que la suppuration considérable, l'intoxication causée par la présence et le contact de matières infectes, le développement de masses cancéreuses dans d'autres régions, soient autant de causes bien capables d'accélérer l'issue fatale.

Presque toujours emportées par un des accidents que je viens d'énumérer, les malades arrivent assez

rarement à la cachexie cancéreuse. Bayle avait déjà tiré cette conclusion en voyant les ganglions du bassin rester le plus souvent étrangers à la maladie, dans les cas mêmes de cancer avancé. Ce fait important d'anatomie pathologique a été confirmé par les recherches ultérieures de M. le professeur Cruveilhier.

**Diagnostic des affections cancéroïdes et
cancéreuses du col de l'utérus.**

Peut-on, à la simple inspection, ou même en s'aidant des moyens ordinaires d'investigation, distinguer entre elles les affections cancéroïdes et cancéreuses? Nous croyons la chose difficile, si même elle est possible. Quelques auteurs ont, à la vérité, soupçonné que l'ulcère rongeant n'était pas de nature cancéreuse, mais c'est plutôt d'après la marche que d'après les caractères extérieurs de la maladie qu'ils sont arrivés à cette opinion. M. Lebert lui-même, qui suppose que dans quelques cas on pourra distinguer une tumeur fibro-plastique d'une tumeur cancéreuse, n'a pas su éviter l'erreur, puisqu'il a enlevé comme encéphaloïde la seule tumeur fibro-plastique qu'il ait observée au col de l'utérus. Peut-être, cependant, sera-t-il possible, plus tard, d'arriver à ce diagnostic, quand on aura observé ces tumeurs plus d'une fois et avec tous les soins désirables.

Mais le cancer du col utérin peut donner lieu à des erreurs de diagnostic dans les deux périodes de son développement, et cela tient à ce qu'aucun des

symptômes que nous lui avons assignés ne lui appartient en particulier. En effet, les hémorrhagies, la dysménorrhée, la fétidité des écoulements, les caractères locaux même, rien n'est pathognomonique. Il faut avouer cependant qu'il est un signe qui aurait la plus grande valeur, ce serait la présence des globules cancéreux dans l'écoulement venu de l'ulcère, et ce signe serait d'autant plus important qu'il serait d'une constatation assez simple. Dans l'état actuel de nos connaissances, c'est plutôt par l'examen raisonné des symptômes et par l'étude minutieuse de la marche qu'on réussit à éclairer le diagnostic.

A l'état de crudité, le cancer peut être confondu avec un corps fibreux développé dans une des lèvres du col, comme nous avons eu l'occasion de l'observer une fois. L'erreur serait excusable. Cependant ces corps fibreux ont une forme arrondie, non bosselée; ils sont durs, insensibles, mais présentent toujours à la pression une certaine élasticité. Ils sont, de plus, susceptibles d'acquérir un volume bien plus considérable que le cancer, et coïncident le plus souvent avec des tumeurs de même nature, développées dans l'épaisseur du corps de l'utérus, où souvent le toucher abdominal peut les reconnaître. Ces corps fibreux peuvent, par leur progrès en distendant la coque de tissu utérin, qui leur sert d'enveloppe, amener l'ulcération de celle-ci, ce qui serait pour le diagnostic une source nouvelle de difficultés. Au reste les corps fibreux du col peuvent déterminer les mêmes accidents généraux que le cancer.

Certaines maladies du corps de l'utérus pourraient

également tromper le praticien. C'est ainsi que le cancer de cette partie de l'organe donnerait lieu aux mêmes symptômes rationnels; l'examen attentif démontrerait seul l'état d'intégrité du col. On conçoit, du reste, que ce diagnostic n'aurait pas un grand intérêt.

Une leucorrhée, très fétide pourrait de prime abord, en imposer pour un cancer de l'utérus. L'erreur ne serait pas de longue durée; l'examen par le toucher ou à l'aide du spéculum, éclairerait bientôt le diagnostic.

Mais des difficultés beaucoup plus sérieuses se présentent quand il s'agit de distinguer l'induration inflammatoire chronique, du cancer; ces deux maladies peuvent, l'une comme l'autre, rendre le col dur, inégal; toutes deux peuvent apparaître sur une lèvre isolée, déterminer des hémorrhagies, des écoulements divers, des douleurs lancinantes, etc. Cependant M. Téallier, et plus récemment M. Valleix, ont cherché à établir entre ces deux affections une distinction que d'autres praticiens regardent comme impossible. Ainsi, suivant ces auteurs, la métrite chronique est le plus souvent généralisée à tout le col dont elle augmente le volume. Elle s'est accompagnée, à son début, d'accidents inflammatoires aigus qui ne sont pas complètement éteints, et se réveillent souvent aux approches des règles ou d'une excitation nouvelle. Elle s'accompagne d'un écoulement muco-purulent. La membrane muqueuse du col est rouge et granulée. La durée en est illimitée. Le début du cancer, au contraire, ne s'accompa-

gne pas de phénomènes inflammatoires; les troubles sympathiques et les accidents de la menstruation caractérisent surtout son invasion; l'écoulement qui en résulte est séreux et quelquefois séro-sanguinolent; les hémorrhagies sont abondantes; la muqueuse qui revêt le col est pâle, blafarde et lisse; le cancer, au bout d'un temps variable, se ramollit; sa surface présente des points durs; des points mous et fluctuants, et enfin il s'ulcère et offre alors les signes que nous avons déjà décrits.

N'oublions pas de dire que chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, le col est souvent très volumineux, et offre, par le fait des cicatrices qu'il porte, des points durs, des bosselures et des anfractuosités qui, faute d'attention, pourraient en imposer pour des lésions graves. Un dernier caractère du squirrhe de l'utérus, c'est qu'il présente de la dureté sans élasticité, tandis que cette dernière propriété persiste toujours jusqu'à certain degré dans les affections qu'on peut confondre avec le cancer à l'état cru.

Lorsque le cancer est ulcéré, il peut donner lieu également à des erreurs: ainsi, on peut confondre le squirrhe avec l'ulcère calleux; nous avons donné les moyens d'éviter cet écueil (p. 69). Au dire de plusieurs auteurs, il serait difficile de distinguer l'ulcère syphilitique ancien de l'ulcère cancéreux; les commémoratifs et surtout le traitement pourraient éclairer à ce sujet. Nous en dirons autant des ulcérations anciennes et des bosselures dues à la présence de tubercules scrofuleux dans le col. Les ca-

ractères que nous leur avons assignés précédemment, nous dispensent d'y revenir.

Dans certains cas de prolapsus considérable, le col gonflé, induré, ulcéré, pourrait simuler un cancer; le toucher pratiqué avec soin, l'examen anatomique des parties ne sont pas toujours suffisants pour lever tous les doutes.

En 1846, nous avons observé à l'hôpital Beaujon une femme de la campagne, âgée de cinquante-six ans, qui, depuis de longues années, portait un déplacement de ce genre, tel que le col de l'utérus dépassait la vulve. Irrité par le travail, cet organe était devenu le siège d'un engorgement très considérable accompagné de fongosités saignantes de la membrane muqueuse, à tel point qu'au premier aspect nous craignîmes l'existence d'un cancer. Le repos, les bains, les fomentations émollientes, en produisant une grande amélioration, nous révélèrent bientôt la nature véritable de cette maladie.

Nous considérons comme beaucoup plus difficile à établir le diagnostic entre les polypes qui naissent sur le museau de tanche ou dans la cavité du col et les végétations ou choux-fleurs cancéreux. Quand ceux-ci sont parvenus à leur dernière période; quand ils ont acquis un volume considérable, et qu'ils ont rempli le vagin à force de repulluler, le diagnostic en est plus facile; mais il importe surtout de l'établir au début, pour faire le choix d'une méthode opératoire. On sait, en effet, que les polypes cellulieux ou vésiculaires, même d'un volume fort petit, peuvent amener des pertes sanguines abondantes et déter-

miner des phénomènes généraux très graves. Dans ce cas, le tissu du col sur lequel s'implantent les polypes peut être engorgé, mais il n'est pas induré. Nous avons vu, au contraire, que les végétations cancéreuses avaient ordinairement leur pédicule implanté sur une base encéphaloïde; il est donc fort utile d'apprécier par le toucher d'une manière exacte l'état de consistance du col utérin.

Il nous reste encore à traiter un point fort important. Comment arriver à reconnaître les limites du mal dont une partie est cachée au regard? Dans des cas de ce genre, la matrice étant préalablement fixée par la pression sur l'hypogastre, on pratiquera avec soin le toucher rectal qui fournit sur l'état de la partie postérieure du col et du corps des renseignements précieux; on touchera encore par le vagin, et on tentera d'introduire dans le col soit le doigt indicateur, soit une sonde. Enfin on explorera la région qu'occupent les annexes de l'utérus pour s'assurer autant que possible de leur état; on devra encore constater avec le plus grand soin si l'utérus est mobile ou non, s'il est entouré par quelques tumeurs et quels sont les rapports qu'il affecte avec elles. On a proposé pour ces diverses explorations des instruments (sonde utérine de M. Simpson, etc., etc.). Nous ne sommes pas fixé sur leur utilité.

Diagnostic des affections cancéreuses du col de l'utérus au point de vue obstétrical. — Les lésions de la nature de celles qui nous occupent ont été quelquefois le point de départ de singulières erreurs de diagnostic. En voici un exemple que nous devons à l'o-

bligeance de M. le Dr Depaul. Il y a quelques années, une femme qui était presque au terme de sa grossesse, et qui, depuis plusieurs mois, avait un écoulement sanguin par le vagin, fut conduite à la clinique d'accouchement de la Faculté. Un confrère instruit, qui remplissait alors les fonctions de chef de clinique, l'examina, et crut reconnaître une insertion centrale du placenta. Cette erreur fut partagée par quelques autres personnes, jusqu'à l'examen qui fut fait par M. le Prof Dubois. Celui-ci constata bientôt, au milieu d'une tumeur mollassse et fongueuse, une ouverture à travers laquelle il arriva sur les membranes; et il annonça que ce qu'on avait pris pour le placenta n'était autre chose qu'une masse fongueuse dont le col était le point de départ; c'est en effet ce qui avait lieu. Cette femme accoucha spontanément, et on put facilement, plus tard, vérifier la justesse de ce diagnostic. Le professeur rappela, à cette occasion, que déjà dans des cas analogues il avait eu à redresser la même erreur. Puckelt en cite aussi des exemples.

Une circonstance notée dans la plupart des observations de ce genre explique d'ailleurs comment on a pu se laisser induire en erreur; je veux parler des pertes sanguines revenant à des intervalles variables. Il est bien entendu, au reste, que cette difficulté dans le diagnostic s'applique seulement aux cas dans lesquels le col cancéreux est boursoufflé, ramolli et couvert de végétations plus ou moins considérables. Dans les cas opposés, quand il est dur, bosselé et que les contours de l'orifice

sont encore parfaitement circonscrits, l'erreur n'est plus permise.

En résumé, dans les insertions anormales du placenta, le doigt peut toujours circonscrire les bords de l'orifice et permet de constater que le corps particulier qu'on touche n'a avec le segment inférieur de l'utérus que des rapports de contiguïté. Dans certaines affections cancéreuses du col, au contraire, l'orifice utérin est quelquefois très difficile à distinguer; mais, quand on l'a découvert, le doigt, qui peut ordinairement pénétrer jusqu'aux membranes, reconnaît sans peine que les inégalités, qui avaient pu un instant laisser de l'incertitude, sont le résultat d'une altération particulière du col. Il n'est pas rare enfin, que, pendant le travail de l'accouchement, il se détache des fragments de la production pathologique; le diagnostic est alors singulièrement simplifié.

Pronostic des affections cancéroïdes et cancéreuses du col de l'utérus.

Après ce que nous avons dit des symptômes et de la marche des affections qui nous occupent, il ne nous reste que bien peu de choses à ajouter pour en instituer le pronostic. En effet, nous ne reviendrons pas sur la bénignité des cancéroïdes, bénignité toutefois qui se borne à pouvoir se laisser opérer avec chance de succès, mais non sans crainte d'une récurrence locale. Pour les affections cancéreuses, nous avons dit notre opinion à leur égard; elles mènent à une mort

certaine ; nous verrons dans le chapitre suivant si le traitement peut modifier ce terrible pronostic.

Traitement des affections cancéroïdes et cancéreuses du col de l'utérus.

Tous les praticiens qui pensent que fréquemment le cancer succède à l'induration inflammatoire chronique admettent, pour les affections cancéreuses du col de l'utérus, un traitement prophylactique consistant à obtenir une cure radicale des engorgements chroniques. Ils ne désespèrent même pas (Duparcque, *Loc. cit.*, p. 265 ; Téallier, *Loc. cit.*, p. 201 ; Lisfranc, *Loc. cit.*, 623) d'obtenir la résolution de cancers commençants avec les mêmes moyens qu'ils emploient avec succès contre les engorgements. Nous ne saurions partager leur manière de voir. Pour nous, les seules ressources que l'art ait à opposer à la terrible maladie qui nous occupe se rangent sous deux chefs : ou elles sont curatives, ou elles sont palliatives. Les moyens curatifs sont tous du ressort de la pathologie externe ; c'est assez dire le cas que nous faisons de tous ces médicaments prétendus héroïques qui, hors des mains de leurs inventeurs, n'ont éprouvé que des revers. Nous ferons d'ailleurs remarquer que tous ces agents thérapeutiques sont ou bien des fondants ou des spécifiques, susceptibles peut-être d'amener la résolution des maladies utérines qu'on peut confondre avec les cancers, ou bien encore

des narcotiques capables de faire croire à une guérison qui n'existe pas.

Traitement curatif. — Le même traitement s'applique aux cancroïdes et aux cancers ; nous devons même ajouter qu'on peut pour les premiers agir avec beaucoup plus de persévérance , puisqu'ils sont susceptibles de récidive *in situ*, il est vrai , mais qu'ils n'amènent jamais l'intoxication. L'observation de M. Lebert est des plus concluantes à cet égard (*vide supra*). On se rappelle qu'une guérison complète suivit l'extirpation qu'il fit d'une tumeur fibro-plastique très volumineuse du col de l'utérus.

M. Marjolin professe que tous les ulcères cancéreux qu'on a guéris par des applications topiques étaient des cancroïdes. Nous partageons cette opinion. Ainsi M. Brémi dit avoir obtenu une guérison par des injections faites avec l'acide hydrocyanique étendu (*Journ. des progrès*). M. Blaud rapporte une observation d'ulcère cancéreux de l'utérus promptement cicatrisé sous l'influence de la décoction de suie employée en injection et en pommade (*Revue médicale*, juin 1834). M. Heyfelder a obtenu également une guérison par la créosote. Nous n'insistons pas davantage sur ces faits.

La compression a été conseillée dans quelques cas. madame Boivin et Dugès la rejettent formellement. Nous-même serions porté à en blâmer l'emploi , l'utérus n'offrant aucune des conditions physiques qui se prêtent à l'application de ce moyen.

Le seul traitement sur lequel on puisse compter

consiste dans l'ablation de la partie malade ; il comprend la cautérisation , la ligature et l'excision partielle ou générale. Nous allons successivement passer en revue ces divers moyens.

Cautérisation. — On conçoit l'insuffisance des caustiques qui n'agissent que superficiellement. Le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ne feraient qu'exciter le cancer et donner plus d'activité à sa marche ; il faut les rejeter. La cautérisation ne saurait être efficace qu'à la condition de choisir ses agents parmi les plus énergiques : le fer rouge et le caustique de Vienne solidifié. Le fer rouge a quelquefois été employé, soit pour cautériser profondément des ulcères cancéreux, soit surtout pour achever de détruire les tissus suspects épargnés par l'instrument tranchant, dans les amputations partielles de l'utérus. C'est ce que Lisfranc appelait méthode mixte. Mais si le fer rouge peut être mis en usage sans inconvénient dans les ulcérations non cancéreuses, il semble qu'il n'en est point ainsi quand on l'applique sur des tissus dégénérés. Dans certains cas, en effet, une inflammation, plus ou moins violente, s'empare de l'utérus et du péritoine voisin, et compromet gravement la vie de la malade. On sait combien Lisfranc semblait redouter ces accidents. (Voy. tom. III, *Amputation du col de l'utérus.*)

Un fait dont nous avons été témoin, nous suggère les mêmes réflexions. En 1840, nous fîmes à la Pitié, avec Sanson, plusieurs applications de fer rouge sur un col cancéreux ; malgré toutes les précautions nécessaires, la femme fut prise à la troisième cautéri-

sation d'accidents de métrô-péritonite, qui nous inquiétèrent vivement.

Nous ne voulons point rejeter absolument la cauterisation, nous pensons seulement qu'elle doit agir assez énergiquement pour que son action destructive dépasse l'action reproductrice du cancer; elle conviendra donc surtout dans les cas assez rares où la dégénérescence est bien limitée et peu étendue. Quant au choix de l'agent destructeur, nous préférons les caustiques, et en particulier le caustique de Vienne solidifié, au cautère actuel, qui nous paraît amener trop de réaction dans les parties voisines de l'escarre.

Ligature. — La ligature du col de l'utérus a été proposée par Mayor de Lausanne. Pour l'apprécier, il suffit de se rappeler les accidents qu'elle produit, lorsque par mégarde elle a été appliquée, soit sur l'utérus renversé, soit sur les pédicules de polypes ayant entraîné des portions considérables de tissu utérin; il semblerait qu'elle convient mieux dans ces cas de choux-fleurs cancéreux dont nous avons déjà parlé; mais les particularités d'insertion de ces polypes malins montrent suffisamment que jamais la ligature n'en obtiendra la cure radicale, puisqu'elle ne saurait atteindre les limites de l'altération. Pourtant cette opération pourrait convenir dans les cas de petites tumeurs vasculaires qui siègent sur le museau de tanche, et qui n'y dégénèrent pas.

Reste enfin un dernier moyen : l'incision ou amputation du col; nous en négligerons l'historique pour arriver immédiatement à en apprécier la valeur.

A coup sûr cette opération, malgré les accidents qui peuvent l'accompagner, serait digne d'être appliquée comme méthode générale au traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus restées locales, si elle tenait toutes ses promesses. Malheureusement, quand on a affaire à un véritable cancer occupant une certaine portion du col, la récurrence est si fréquente, que la plupart des chirurgiens qui d'abord avaient préconisé cette opération ont peu à peu cessé de la pratiquer. Osiander, Dupuytren, Lisfranc, sur la fin de leur carrière, l'avaient complètement abandonnée, ce qui nous paraît la juger mieux que toute critique. Elle convient néanmoins dans un petit nombre de cas, tels que : 1° Les tumeurs isolées qui naissent et se développent sur une seule lèvre, sans faire de grands progrès du côté de l'utérus; 2° les polypes, ou choux-fleurs cancéreux pédiculés, mais que l'anatomie pathologique a démontrés reposer le plus souvent sur une base encéphaloïde : en enlevant de bonne heure cette base, on pourrait espérer prévenir les progrès ultérieurs de la maladie; 3° les ulcérations squirrheuses peu anciennes reposant sur une induration de médiocre épaisseur. Il est bien entendu que les malades qui présenteraient les conditions que nous venons d'énumérer, devraient également ne pas offrir de signes de la cachexie, même peu avancée, qui serait pour nous une contre-indication formelle.

Un quatrième cas pourrait se présenter : si l'analyse microscopique nous démontrait que nous avons eu affaire à une tumeur cancroïde, nous la poursui-

vrions dans ses récidives jusqu'à guérison complète. Au reste, quelques faits semblent prouver qu'il ne faut pas trop tôt perdre courage. Je n'en citerai qu'un, dû à la pratique de M. Jobert. Une femme avait subi une amputation partielle du col chez le professeur Sanson, en 1837. Une seconde l'amputation fut pratiquée par M. Ph. Boyer, en 1839, pour détruire le mal qui avait récidivé. En décembre 1840, de nouveaux accidents amenèrent la malade chez M. Jobert. Le col, aplati, déformé, semblait au premier abord ne plus exister ; le vagin formait autour de lui un bourrelet assez épais qui le continuait pour ainsi dire en arrière. Sur la partie antérieure et postérieure existaient de petits tubercules roses, durs au toucher, traversés par de fréquents élancements, et donnant à la portion restante du col un aspect bosselé et inégal ; il était impossible de pratiquer une troisième amputation : on touchait presque à la limite du vagin sur le col, et cependant il fallait agir contre un mal aussi redoutable. M. Jobert détruisit, avec le fer rouge, les tumeurs isolées, et la malade s'étant présentée à la consultation, en 1843, on a pu s'assurer qu'aucun accident ne s'était manifesté depuis sa dernière guérison, et que la partie restante du col n'offrait aucune trace d'altération.

Nous allons maintenant décrire le procédé opératoire de l'amputation du col. Nous choisirons celui qui nous paraît le meilleur, et que Lisfranc a décrit. La malade disposée comme pour la taille latéralisée, on introduit le spéculum bivalve ; le museau de tançe ahistergé, on choisit une pince de Museux plus

longue et plus forte que d'ordinaire et à crochets moins recourbés ; on la porte fermée immédiatement au-dessus du museau de tanche , puis on l'ouvre assez s'il est possible pour embrasser deux points diamétralement opposés du col utérin ; à mesure qu'on enfonce les crochets, on porte un peu la pince en haut pour suivre le mouvement d'ascension de l'utérus. Le spéculum enlevé, on exerce des tractions lentes et graduées dans la direction du détroit supérieur d'abord, puis du détroit inférieur du bassin, on abaisse la matrice de manière à amener le col en dehors de la vulve, s'il est possible ; alors on place une seconde érigne, quelquefois il faut exercer des tractions pendant quelques minutes pour obtenir le degré d'abaissement voulu. On reconnaît avec l'index l'insertion utérine du vagin. Les pinces sont confiées à un aide qui les relève pour imprimer au museau de tanche un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage sa lèvre postérieure ; l'opérateur, placé à gauche de la malade, s'arme d'un bistouri courbe sur le plat et tranchant sur sa concavité ; l'index gauche, demi-fléchi, est glissé derrière l'extrémité inférieure de l'utérus, il sert à mesurer à quelle hauteur la section doit être pratiquée, le bistouri est appliqué au-dessous de lui, et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui. Pendant ce temps, l'aide chargé des érignes les portera successivement et avec ménagement dans tous les sens pour faire saillir à leur tour toutes les parties de l'organe malade. Le bistouri doit marcher en avant et à petits coups pour éviter la lésion des

grandes lèvres, les écarts dangereux et pour ne pas faire une plaie inégale. La section est assez difficile à cause de la forte résistance qu'oppose au bistouri le tissu normal de la matrice. Quelquefois on ne peut employer le spéculum qui, du reste, n'est pas indispensable; on conduit l'érigne avec l'index.

Quand le mal remonte haut, on doit creuser dans le col utérin un cône creux à sommet supérieur. Cette opération n'est nullement douloureuse dans la majorité des cas.

L'extrême différence de longueur du col, suivant les sujets, ne permet pas d'indiquer d'un manière mathématique quelle longueur de l'organe on peut réséquer. Du reste, on ne doit jamais dépasser l'insertion supérieure du vagin, mais on peut gagner quelque chose par l'incision oblique qui évite en quelque sorte le col.

L'accident le plus fréquent, après cette opération, est l'hémorrhagie, d'autant plus considérable que la tumeur est plus vasculaire; ordinairement modérée, cette hémorrhagie peut devenir plus grave, et quelquefois mortelle. C'est dans les premiers moments qui suivent l'opération qu'elle apparaît ordinairement, rarement plus tard; on lui oppose, suivant les cas, les injections froides, le tamponnement; cette dernière pratique peut être nuisible, déterminer des douleurs violentes, des accidents nerveux ou inflammatoires, ou bien encore causer la déchirure du vagin à son attache, ou la rupture du péritoine. Dans les cas où le tamponnement serait inefficace, on

aurait recours à la cautérisation avec le fer rouge. L'abondance de l'hémorrhagie rend parfois cette opération très difficile, en masquant le point précis où il faut porter le fer incandescent, et en neutralisant son action.

La péritonite est l'accident le plus grave qui accompagne l'amputation du col ; elle peut résulter soit de ce que le péritoine a été blessé pendant l'opération ou déchiré par le tamponnement, soit par la propagation de l'inflammation des parties voisines. Tantôt bornée à l'excavation pelvienne où elle a pris naissance, cette phlegmasie peut s'étendre à toute la cavité abdominale ; le plus souvent alors elle est mortelle. Il faut lui opposer le traitement ordinaire de la péritonite, mais avec une grande vigueur.

Quelquefois enfin se développent des troubles nerveux d'une intensité extrême, qui peuvent même aller jusqu'à causer la mort. Enfin, M. Blandin aurait perdu une malade de phlébite et de résorption purulente.

Pour donner une idée rigoureusement exacte de la gravité de la résection du col de l'utérus, la science aurait besoin de faits nombreux et authentiques. Mais jusqu'à présent elle manque de ces éléments d'appréciation ; tout ce qu'on en sait, et tout ce qu'il est réellement utile de savoir, c'est qu'elle peut être suivie d'accidents fort graves, et même mortels. Or, si l'on met en regard de cette gravité la fréquence des récidives après l'ablation des cancers en général, et plus spécialement de ceux qui ne sont pas enkystés, tels que ceux du col de l'utérus, on concevra

toute la réserve que les praticiens consciencieux mettent aujourd'hui à la conseiller.

Traitement palliatif. — Quand un cancer a, par ses progrès, dépassé les limites où l'art peut l'atteindre, il reste encore à combattre ses différents symptômes et à ralentir autant que possible la marche de cette affection terrible. La médication s'adressera surtout aux hémorrhagies, aux écoulements sanieux, à la douleur et aux phénomènes nerveux.

Pour combattre les hémorrhagies, on emploiera les anti-hémorrhagiques soit à l'intérieur, soit à l'extérieur; on fera prendre les boissons froides et les acides minéraux, l'ergot de seigle, les astringents, ratanhia, tannin, cachou; à l'extérieur on fera des applications froides sur le ventre, on administrera des lavements et des injections froids et astringents; si ces moyens ne suffisent pas, on emploiera la position en élevant le bassin par un coussin, le tamponnement du vagin ou bien encore la cautérisation avec le fer rouge ou un acide énergique.

Des injections fréquemment répétées, faites avec de l'eau fraîche additionnée de chlorure d'oxyde de sodium, des lotions avec le même liquide à la vulve et aux parties extérieures, préviendront les effets nuisibles de l'écoulement sanieux.

Enfin reste à calmer les douleurs et les phénomènes nerveux; on y parviendra en prescrivant l'usage soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, de l'opium et de ses succédanés. Dans un cas de cancer ulcéré, M. Mélier s'est fort bien trouvé d'applications topiques de cette nature sur la surface malade.

Le traitement chirurgical peut encore intervenir comme palliatif dans certains cas. Ainsi la ligature peut convenir dans les cas de choux fleurs pédiculés, cancéreux; elle n'en obtiendra pas la guérison radicale, mais elle remédiera aux accidents qu'ils peuvent occasionner par leur volume. L'ouvrage de Clarke renferme un cas remarquable de ligatures répétées sur le pédicule d'un chou-fleur volumineux, toutes les fois que, par son volume, la tumeur déterminait des accidents. La malade, guérie en apparence après chaque opération, finit par succomber aux progrès intérieurs de l'affection cancéreuse. (Clarke, *ouv. cité*, p. 185.)

Notre honorable compétiteur, M. Laugier, a appliqué aussi aux cancers très volumineux l'excision palliative. Cette excision est indiquée dans le cas où le cancer non opérable, ulcéré, fournit des fongosités qui sont le siège d'hémorrhagies habituelles ou abondantes; l'épuisement est rapide et la mort précéderait le terme naturellement fixé par le progrès de la maladie, si le chirurgien ne se hâtait d'opérer; on agit alors, non plus dans le but d'enlever tout le mal; mais dans le but seul de tarir la source des hémorrhagies. Pour notre part, nous avons vérifié l'utilité de ce moyen dans certains cas. Voici un fait que j'ai observé à l'hôpital Beaujon, en 1839: Une malade entra dans mon service affectée depuis trois mois de pertes abondantes qui l'avaient réduite au dernier degré de faiblesse et d'anémie. Elle avait le col de l'utérus ulcéré et couvert de fongosités, qui saignaient au moindre contact. Je prescrivis d'abord

un repos absolu, l'emploi des ferrugineux et un régime substantiel : les hémorrhagies s'arrêtèrent, et la malade partit au mois de novembre dans un état assez satisfaisant. Mais trois semaines après elle revint; les pertes avaient reparu, l'épuisement faisait de rapides progrès. Je me décidai alors à exciser les fongosités du col; l'opération fut très laborieuse, parce que, les pinces de Museux n'ayant aucune prise sur les tissus friables formant la base de l'ulcération, je ne pus abaisser l'utérus. Je parvins cependant, à l'aide d'un petit couteau courbe, à cerner et à détacher la plus grande partie des tissus fongueux. Les suites en furent des plus heureuses; les hémorrhagies ne reparurent plus; au bout d'un mois, la malade put marcher, et quelque temps après, elle quitta l'hôpital; cependant le cancer n'a pas moins continué ses ravages. Seize mois après, cette malheureuse s'est présentée à l'hôpital pour la troisième fois, commençant à présenter les signes de la cachexie cancéreuse. *Les hémorrhagies néanmoins n'avaient pas reparu depuis l'opération.*

Du traitement que peut réclamer le cancer du col de l'utérus pendant le travail de l'accouchement. — Les observations que nous avons fait connaître et celles plus nombreuses que nous aurions pu citer, prouvent combien sont puissantes les ressources de la nature. Cependant l'expectation doit avoir ses limites; poussée trop loin, elle pourrait compromettre la vie de la mère et celle de l'enfant.

Il est difficile d'indiquer des règles précises à cet égard : l'état de la mère, celui de l'enfant doivent

dicter la conduite à tenir. C'est à l'expérience de l'homme de l'art qu'il appartient, dans ces cas difficiles, de déterminer s'il convient d'intervenir par une opération ou de temporiser encore en ne recourant qu'à des moyens simples, dont l'efficacité a été plusieurs fois constatée, je veux parler des bains, des émissions sanguines générales, des injections émollientes, etc.

Dans la plupart des cas où l'on a vu les contractions utérines expulser spontanément le fœtus, on a pu remarquer que ce résultat n'avait eu lieu qu'après une ou plusieurs déchirures qui s'étaient produites sur l'orifice, et l'on a été conduit à se demander, s'il était convenable de compter sur cette ressource de la nature, ou s'il ne valait pas mieux tirer parti de cette indication et recourir au débridement du col. Baudelocque a adopté cette pratique, se fondant sur ce que les déchirures, toujours trop tardives, peuvent aussi donner lieu à de graves accidents. Il ajoute du reste qu'il faut donner aux incisions une étendue plus ou moins considérable, selon l'épaisseur du bourrilet; mais il veut qu'elles soient suffisantes pour que l'orifice puisse s'ouvrir convenablement. Madame Lachapelle au contraire, qui a presque toujours vu la dilatation s'opérer jusqu'à un certain degré, et une fissure spontanée faire le reste, pense que cette fissure aurait été plus profonde et plus dangereuse si une incision lui eût donné naissance; puis elle ajoute : « Qu'on ne peut se flatter d'obtenir par incision un passage assez libre pour que le déchirement ne prolonge pas beau-

coup plus loin l'entamure, et ne la pousse peut-être jusqu'au corps de la matrice. »

L'opinion de Baudelocque paraît avoir reçu aujourd'hui la sanction de l'expérience, et tous les praticiens, dont le nom fait autorité dans la science, n'hésitent pas à l'adopter.

Pour les cas où il est devenu évident que les contractions utérines sont impuissantes à surmonter l'obstacle qui se trouve au col, la question n'est plus douteuse pour personne; c'est aux incisions qu'il faut recourir. J'ai déjà dit que pour préciser l'époque du travail, à laquelle il convient d'intervenir, il fallait se guider principalement sur l'état de la mère et sur celui de l'enfant. Quant au procédé opératoire, il est superflu de faire ressortir les avantages des incisions multipliées sur l'incision unique; c'est un point de pratique aujourd'hui trop bien établi pour que je m'y arrête plus longtemps.

On comprend du reste que, ces incisions une fois pratiquées, si les contractions utérines sont faibles, ou la résistance encore trop forte, si quelque accident vient compliquer le cas, et exiger la prompt terminaison de l'accouchement, il faille recourir, suivant les circonstances, soit à la version, soit à l'application du forceps.

J'ai déjà fait pressentir qu'il ne serait pas impossible que le col malade eût pris un tel volume qu'il s'opposât au passage de la tête, malgré l'énergie des contractions. Il ne faut pas oublier cependant combien sont grandes les ressources de la nature dans des cas où, de prime-abord, la terminaison sponta-

née paraît impossible : les faits que nous avons cités plus haut le prouvent suffisamment.

On comprend cependant qu'il y ait des cas où l'obstacle est insurmontable ; on trouve dans Lieutaud un conseil précis à cet égard. Dugès a été beaucoup plus explicite : « Peut-être, dit-il, devrait-on profiter de la circonstance pour extirper les portions squirrheuses. Je crois que, dans la majeure partie des cas, on aurait beaucoup plus de facilité que jamais à pratiquer cette opération, soit pendant le travail, soit immédiatement après l'accouchement..... L'hémorrhagie serait peut-être plus à craindre, mais je doute qu'elle soit bien considérable dans les circonstances ordinaires, et quelques styptiques l'auraient probablement bientôt arrêtée. »

Le fait suivant, communiqué à l'Académie royale de médecine par M. le Dr Lucien Boyer, trouve ici naturellement sa place, comme application des principes que nous venons d'exposer.

« Une jeune femme de vingt-six ans, mariée depuis quatre ans, n'ayant point eu encore d'enfants, vit ses règles cesser, il y a six mois, et éprouva, à partir de cette époque, des accidents variés qu'elle ne savait à quelle cause attribuer. Il y a huit jours seulement qu'elle se décida à demander les soins de M. le docteur Troussel, qui me pria de me joindre à lui pour constater l'état de la malade et concourir au traitement.

» Nous reconnûmes d'abord une grossesse de cinq à six mois, à peu près caractérisée par le développe-

ment régulier de l'utérus et les mouvements évidents et facilement perceptibles du fœtus. De plus, ayant pratiqué le toucher, nous trouvâmes dans le vagin un corps flottant flasque comme un polype muqueux ; mais, en cherchant le pédicule, l'index se perdit au milieu d'un certain nombre de productions analogues, d'un développement varié, quelques unes très petites, sans qu'il nous fût possible de reconnaître le col. Cette exploration déterminait la rupture du pédicule de plusieurs de ces tumeurs et la chute de quelques unes, que nous ne pouvons mieux comparer qu'à des grains de raisin noir. Nous admîmes, en conséquence, outre la grossesse, l'existence d'un polype *en forme de grappe*, et nous résolûmes de ne rien tenter pour son ablation avant l'accouchement, tout en prévenant la malade et sa famille de la possibilité d'un avortement.

» Deux jours après, en effet, le travail se déclara spontanément. Un de ses premiers effets fut l'issue, par la vulve, d'une portion de la tumeur pouvant offrir le volume d'une figue aplatie, fendue, suivant sa longueur, en plusieurs lanières noires, gorgées de sang. Le travail ayant continué, la tumeur sortit en totalité, sous la forme d'un énorme champignon arrondi, d'un rouge noirâtre, fendillé dans toute son épaisseur en une multitude de fractions pédiculées, d'un volume variable, qui oblitérait en totalité l'orifice vulvaire. La tête était descendue en arrière jusque dans la cavité du sacrum en première position, mais un peu inclinée, de façon à présenter presque la région pariétale droite. A ce moment, dix-huit heures

après le commencement des douleurs, le travail parut s'arrêter; il existait en même temps une rétention d'urine occasionnée par la compression de l'urètre, qui ne pouvait même admettre l'introduction de la sonde.

» M. Troussel m'ayant alors demandé si je ne croyais pas opportun de hâter par quelque moyen la fin de l'accouchement, après avoir constaté que la tumeur se terminait par un pédicule unique, gros au moins comme le pouce, situé en avant, entre le pubis et la tête de l'enfant, de consistance charnue ou fibreuse, implanté probablement sur le col, je proposai l'ablation immédiate de la tumeur, proposition qui fut agréée par mon confrère après examen, et aussitôt exécutée.

» Nous ne pouvions pas penser à appliquer purement et simplement une ligature, puisque notre but était de débarrasser la malade immédiatement.

» En pratiquant l'arrachement, nous n'eussions arraché que des subdivisions de la tumeur; il eût fallu y revenir maintes fois; le pédicule n'eût pu être saisi, à cause de son peu de longueur, et, l'eût-il été, son volume se fût opposé à ce que ce moyen pût réussir.

» Enfin, quant à l'excision, serré qu'était le pédicule entre le pubis et la tête, la manœuvre nous paraissait, sinon impossible, du moins difficile et dangereuse.

» Nous nous décidâmes donc pour mon procédé de *sercision*; le fil, passé facilement autour du pédicule, et fixé au moyen de mon instrument, remplit parfaitement son office de scie à chaîne, et en fort peu de

temps, et sans aucune douleur, la tumeur fut séparée.

» Un quart d'heure après, l'accouchement était terminé. La délivrance suivit sans difficulté; le fœtus, de cinq mois et demi ou six mois, respira incomplètement pendant une heure à peu près.

» La tumeur extraite se compose d'un pédicule très court, de consistance presque fibreuse, offrant une coupe nette quadrilatère, égale à peu près à la face dorsale de la deuxième phalange de l'index, sur lequel pédicule s'insèrent une multitude de polypes, les uns pédiculés, longs, rouges, gorgés de sang; les autres rudimentaires, blanchâtres et sessiles, dont l'ensemble constitue un corps arrondi de la forme d'une tête de chou-fleur, qui offrait au premier moment le volume total d'une orange, mais qui a un peu diminué depuis par l'exsudation de ses parties les plus liquides.

» Il n'y a point eu d'hémorrhagie à la suite de cette ablation; les phénomènes consécutifs ont nécessité jusqu'à ce jour (quatrième après l'accouchement et l'opération) une attention sévère et même un traitement assez actif; mais ils se sont maintenus cependant dans des limites qui nous permettent d'espérer la guérison. » (*Bulletin de l'Académie royale de médecine*, t. XII, p. 280.)

Des détails ultérieurs, recueillis sur cette malade, nous ont appris que les suites de l'accouchement ont été naturelles; mais plusieurs récidives ayant eu lieu plus tard, ont dû être attaquées par le même procédé. Enfin, la malade ayant succombé huit mois après la première opération, on a trouvé le corps

de l'utérus, le grand épiploon et les parois du vagin envahis par l'altération cancéreuse.

Ajoutons enfin qu'entre l'opération césarienne et l'extirpation de la tumeur, le doute ne nous semble pas permis. On n'aurait recours à la première de ces opérations que s'il était incontestablement démontré que toute autre ressource est inefficace.

Si l'utérus, après avoir plus ou moins longtemps lutté contre l'obstacle, venait à se rompre et à laisser passer le fœtus dans la cavité péritonéale, la gastrotomie serait la seule ressource à laquelle on pût recourir.

FIN.