

Bibliothèque numérique



Monod, Gustave. - La section du col de l'utérus est-elle une opération rationnelle ? et, dans le cas d'affirmative, indiquer les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours

1832.

Paris : De l'Imprimerie de Didot le jeune, imprimeur de la Faculté de médecine
Cote : 90975

n° 380.

CONCOURS

POUR L'AGRÉGATION. 1832.

SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENT.

LA SECTION DU COL DE L'UTÉRUS EST-ELLE UNE OPÉRATION RATIONNELLE? ET, DANS LE CAS D'AFFIRMATIVE, INDICER LES CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES IL FAUT Y AVOIR RECOURS.

THÈSE

Présentée au Concours, le 22 décembre 1832, et soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris

PAR GUSTAVE MONOD, D. C. P.,

Chirurgien du Bureau central des hôpitaux et hospices civils de Paris; Prosecteur de la Faculté de médecine de Paris; Professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire.

« Quos ratio non juvat, temeritas subindē sanat. »

Gels., lib. III, 9.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

0 1 2 3 4 5 (cm)

JUGES DU CONCOURS.

MM. DUBOIS (ANTOINE), *professeur*. Président.
DES GENETTES, *professeur*.
J. CLOQUET, *professeur*.
MOREAU, *professeur*.
MARJOLIN, *professeur*.
DUBLED, *agrégé*. Secrétaire.
HATIN, *agrégé*.
BLANDIN, *agrégé*. Juge-Suppléant

CONCURRENS.

MM. BAZIGNAN.	MM. NORGEU.
DELMAS.	RICORD.
ROBERT.	SÉDILLOT.
MICHON.	DANYAU.
MALGAIGNE.	HALMA-GRAND.
SANSO (ALPHONSE).	MONOD.

LA SECTION DU COL DE L'UTÉRUS EST-ELLE UNE OPÉRATION RATIONNELLE ? ET, DANS LE CAS D'AFFIRMATIVE, INDICER LES CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES IL FAUT Y AVOIR RECOURS.

ON doit entendre par *section du col de l'utérus* toute coupure faite sur cette portion de la matrice, qu'elle consiste dans une ou plusieurs incisions de son orifice, ou dans une perte de substance opérée par l'instrument tranchant. Cependant, comme, d'une part, le terme que je cherche à définir est souvent employé au lieu de celui d'*excision du col*; comme, de l'autre, le doute que suppose la question qui m'est proposée ne s'applique qu'à cette dernière opération, je crois entrer dans l'intention de mes juges en m'attachant plus à l'esprit qu'à la lettre des termes de la question, et m'occuperai spécialement de l'*excision du col*.

Pour qu'une opération soit rationnelle, il faut :

1°. Qu'elle soit possible, c'est-à-dire, que les chances de mort qu'elle entraîne, et qui sont inséparables de toute opération, ne dépassent pas les bornes qu'impose la saine pratique de l'art;

2°. Qu'elle puisse être suivie de succès : le succès consiste, soit dans la guérison complète de la maladie pour laquelle on la pratique, soit seulement dans une amélioration assez grande pour justifier le danger qu'a couru la vie du malade ;

3°. Qu'il y ait impossibilité d'obtenir par des moyens plus doux un semblable résultat, ou que le mal ne puisse être abandonné à lui-même.

La section du col de l'utérus remplit-elle ces trois conditions ?

Je sépare ici les considérations qui se rattachent aux simples incisions du col de celles qui ont rapport à l'excision de cette partie de la matrice.

1^e. Incisions du col de l'utérus.

L'incision du col de l'utérus est peu dangereuse. Ce que je dirai sous ce point de vue de son excision s'appliquant à plus forte raison à la simple fente, je ne chercherai pas ici à prouver la vérité de cette assertion, qui s'appuie d'ailleurs sur les considérations anatomiques les plus simples.

On a conseillé et pratiqué une ou plusieurs incisions du col dans des cas d'occlusion complète produite par l'agglutination, soit des lèvres de l'orifice vaginal, soit des parois du col dans un point plus élevé; dans des cas d'occlusion incomplète où il y avait, tantôt une induration de nature variée, tantôt simplement une dilatation insuffisante du col, d'ailleurs parfaitement sain.

L'occlusion complète de l'utérus peut déterminer la rétention des règles, la stérilité; ailleurs, elle empêchera la sortie de l'enfant. L'opération, qui consiste à séparer les parties agglutinées, remédie efficacement à ces accidens, et peut seule les combattre.

L'induration du col peut, suivant son degré et son étendue, et suivant d'autres circonstances individuelles, n'apporter aucun obstacle sensible à l'accouchement, le rendre long et pénible, ou s'opposer complètement à l'expulsion du fœtus. C'est dans ce dernier cas seulement que l'accoucheur est autorisé à faire la section des bords de l'orifice. S'il s'agit d'une induration squirrheuse, l'incision pratiquée sur cette partie malade pourra déterminer rapidement sa dégénérescence cancéreuse; elle exposera d'ailleurs au danger de voir ces parties, malades et peu élastiques, se déchirer dans une étendue plus ou moins grande. Ne devrait-on pas, dans ce cas, pratiquer plutôt l'incision du côté opposé à la maladie? L'effet en serait semblable pour l'accouchement, et cette incision n'aurait aucun des inconvénients attachés à l'incision des parties malades. On a conseillé

de pratiquer plutôt l'excision de la partie malade , lorsque cette lésion est de nature à faire craindre sa dégénérescence, ou que cette dégénérescence existe déjà. Les considérations dans lesquelles j'entrerai plus loin , à propos de l'extirpation du col , me mettront à même d'apprécier ce conseil à sa juste valeur. Les cas dans lesquels l'induration du col nécessite l'emploi des incisions sont extrêmement rares , et cette opération n'est justifiée que par des circonstances tout à fait individuelles.

Lorsque , pendant le travail et avant une dilatation suffisante pour permettre l'introduction du forceps ou de la main , un accident met en danger imminent la vie de la mère ou de l'enfant ; lorsque le péril ne peut être écarté par aucun autre moyen , l'accoucheur est dans la nécessité de pratiquer une ou plusieurs incisions sur l'orifice vaginal. Ces circonstances se rencontrent encore moins souvent que les précédentes.

Une insuffisante dilatation du col peut s'opposer à l'extraction d'un polype renfermé dans la cavité de l'utérus. On a pratiqué , dans ce cas, l'incision cruciale de l'orifice. Mais , si l'on fait attention à l'extrême difficulté du diagnostic dans ce degré de la maladie , à la possibilité de retarder l'opération dans la grande majorité des cas , à cause du peu de gravité des symptômes ; enfin au danger réel que les incisions ne donnent lieu à une déchirure des parois de l'utérus pendant les efforts d'extraction , on comprendra pourquoi l'opération que j'indique ici est tout à fait insolite.

On a conseillé de pratiquer dans le cas d'œdème du col , engorgement dont je parlerai plus bas , des scarifications sur la tumeur pour faciliter la résolution (1). Si l'œdème persistait , et donnait lieu à quelques accidens , cette légère opération serait justifiée.

Il résulte de cet exposé que la section du col de l'utérus, bornée à une ou plusieurs incisions , est une opération rationnelle , et peut être pratiquée dans les cas indiqués.

(1) *Duparcque* , Traité des altérations organiques de la matrice.

2°. *Excision du col.*

L'enlèvement de tout ou partie de la portion vaginale de l'utérus est une opération qui, envisagée indépendamment des maladies pour lesquelles on la pratique, n'est ni très-difficile ni très-dangereuse. Il est aisément d'atteindre et de saisir le col, et, après l'avoir amené à la vulve, d'en opérer l'excision. L'opération offrirait plus de difficultés, si l'on n'opérait pas le prolapsus de l'organe; mais ces difficultés sont loin d'être insurmontables. L'opération est d'autant plus facile, que le vagin et son orifice inférieur sont plus dilatés, et que l'utérus est plus rapproché de la vulve. Ce serait m'écartier de mon sujet spécial, que d'insister sur les circonstances anatomiques qui ont trait au manuel opératoire, dont je n'ai pas à m'occuper: je ferai seulement remarquer qu'il faudrait être bien malheureux ou bien maladroit pour léser le rectum, la vessie, le péritoine, ou les vaisseaux extérieurs du vagin; que, n'opérant que sur la portion de l'utérus saillant dans le vagin, et c'est là seulement ce qu'on entend par *col* en chirurgie, le champ de l'opération est trop franchement tracé par l'insertion du vagin pour faire craindre ces lésions: on ne les concevrait guère que dans le cas d'une méprise qui aurait fait saisir un repli vaginal.

La surface saignante n'offre pas de vaisseaux volumineux; à l'exception de quelques cas rares de développement morbide de ces vaisseaux, l'hémorragie est peu inquiétante. Les nerfs du col sont peu considérables; de là le peu de douleur qu'entraîne l'opération. La surface lésée est peu étendue. La perte du col n'entraîne pas dans les fonctions de l'utérus un trouble bien marqué. Enfin, les connexions de l'utérus sont telles, qu'il peut, dans l'état sain, être facilement entraîné à la vulve. C'est sur cette notion qu'on s'est fondé pour opérer artificiellement le prolapsus, dans la grande majorité des cas d'excision du col. Il ne faut pourtant pas croire que l'on puisse rigoureusement arguer de ce qui a lieu lorsque les parties sont saines

à ce qui se passera dans l'état morbide. Les connexions de l'organe avec les parties environnantes sont parfois notablement modifiées ; des adhérences anormales existent dans quelques circonstances ; ces connexions insolites, jointes à l'état morbide que nous verrons plus loin exister fréquemment, soit dans le corps de l'utérus lui-même, soit dans les autres organes du bassin, à la suite des maladies pour lesquelles on pratique l'amputation du col, rendent facilement raison des difficultés insurmontables qu'on rencontre quelquefois à opérer le prolapsus, et des accidens graves que peut déterminer cette manœuvre. C'est dans ce but que de louables efforts ont été tentés pour permettre de pratiquer l'opération qui m'occupe, sans déplacer l'utérus. Ajoutons néanmoins que les accidens que je viens de signaler sont rares, et constituent de véritables exceptions. L'un des faits les plus positifs qui résultent des nombreuses observations d'excision du col que nous possédons actuellement, est, certes, l'innocuité presque constante de l'opération elle-même. Les accidens immédiats qui ont entraîné quelquefois la mort des malades sont la péritonite, la métrite, la phlébite utérine, et un état nerveux difficile à expliquer. L'hémorragie n'a jamais été assez abondante pour causer la mort (1). Les plaies du vagin ont été observées.

L'excision du col de l'utérus remplit donc la première condition d'une opération rationnelle ; elle est possible.

En est-il de même des autres conditions ? C'est le point important de la question qui m'est proposée ; j'y consacrerai la plus grande partie de ce travail.

Pour décider si une opération est susceptible de succès, si des moyens plus doux ne peuvent y suppléer, ou si les maladies de l'organe sur lequel l'opération est pratiquée ne doivent point être plutôt abandonnées à elles-mêmes, il faut nécessairement entrer dans l'examen de

(1) Dans une opération de *Rust*, elle parut contribuer à la mort de la malade, qui succomba le huitième jour; mais les moyens employés contre l'écoulement du sang étaient très-défectueux.

ces maladies elles-mêmes; il faut les distinguer entre elles. Ce n'est qu'alors que nous pourrons arriver à fixer si l'opération pratiquée sur l'organe qu'elles occupent leur est applicable. C'est d'autant plus indispensable pour les affections du col utérin, que les auteurs sont loin d'être d'accord sur la nature, les symptômes et le traitement de ces maladies.

Les lésions organiques du col utérin sont nombreuses; sous le point de vue pratique elles peuvent se partager en :

1°. Celles qui, abandonnées à elles-mêmes, se terminent inévitablement par la destruction de la partie où elles siégent, et une ulcération qui tend à s'agrandir en tous sens;

2°. Celles qui peuvent présenter cette terminaison funeste, mais que l'on voit souvent, soit sous l'influence de l'art, soit spontanément, se terminer d'une manière favorable;

3°. Celles enfin qui ne tendent nullement à dégénérer.

Les premières ont été désignées sous le nom de *cancers*.

Des opinions différentes ont été émises sur la nature et le traitement des affections cancéreuses en général; et, comme elles trouvent une application directe pour les maladies de cette espèce qui occupent le col de l'utérus, il est nécessaire, pour me faire comprendre, que j'expose ici l'opinion que j'adopte à l'égard de ces altérations.

Leur caractère commun est la formation de vaisseaux nouveaux donnant naissance à une vie propre et à des produits nouveaux qui, pour avoir une origine semblable, ne sont pas moins très-différents entre eux, et ont reçu des noms variés; tous ont une terminaison semblable, la sécrétion d'un liquide qui se fait jour à l'extérieur et amène l'ulcération.

En même temps que les vaisseaux de nouvelle formation donnent naissance à ces divers produits, ils réagissent sur le système vasculaire général par les connexions qui s'établissent entre eux et les vaisseaux qui entourent la tumeur ou plongent dans son intérieur. La nature est une dans ses voies; il s'établit ici un phénomène analogue

à la résorption purulente. Celle-ci peut avoir lieu par les veines ou les lymphatiques , et c'est de même par ces deux ordres de vaisseaux que la partie la plus fluide des produits nouveaux de la tumeur , versée dans la masse du sang , va porter ses ravages dans toute l'économie ; de même que la résorption purulente n'a pas toujours le temps de se manifester par des abcès métastatiques , de même aussi l'altération produite ici pourra se borner à un trouble fonctionnel général , à l'amaigrissement, la fièvre hectique ; ailleurs elle déterminera la formation de produits semblables à ceux qui lui ont donné naissance ; ces tumeurs secondaires se développeront surtout sur le trajet des veines et des lymphatiques , dans les ganglions , le foie , le poumon ; elles pourront , comme les abcès métastatiques , occuper tous les tissus de l'économie . Ces tumeurs secondaires , n'étant pas précédées des diverses lésions qui ont existé antérieurement au cancer primitif , offrent , en cela même , une différence notable d'avec ce dernier , et passeraient à l'ulcération beaucoup plus rapidement , si la mort ne survenait le plus souvent avant que cette terminaison n'ait pu avoir lieu . Les engorgemens ganglionnaires qui se forment dans le voisinage de la tumeur primitive paraissent , dans quelques cas rares , le simple produit de l'irritation des lymphatiques . Moins il y aura de connexions entre la tumeur et le système vasculaire général , et plus il y a lieu d'espérer que la résorption n'a pas eu lieu ; une tumeur enkystée est plus favorablement disposée , sous ce rapport , qu'une tumeur diffuse . Plus la vie de la tumeur sera active , plus son développement sera rapide , et plus la résorption sera prompte . C'est avec la terminaison par ulcération que paraît le plus souvent coïncider la résorption ; elle peut avoir lieu beaucoup plus tôt .

L'existence de vaisseaux nouveaux dans le cancer est prouvée par l'inspection anatomique . Un cancer gélatiniforme de l'épaule me les a offerts dans tous leurs degrés , depuis celui de simples canaux creusés dans l'épaisseur de la substance nouvelle jusqu'à celui de vaisseaux bien organisés ; quelques-uns contenaient du sang , d'autres une matière gélatineuse parfaitement semblable à celle qui remplis-

sait un grand nombre d'excavations creusées dans la masse cancéreuse (1). On a plusieurs fois suivi la matière des tumeurs dont je parle jusque dans l'intérieur des veines qui plongeaient dans le cancer. L'altération des vaisseaux dans le voisinage de la tumeur précède la résorption, et est un des moyens par lesquels la récidive du cancer peut se faire dans le lieu d'où il a été enlevé, dans le cas où les tissus paraissaient parfaitement sains.

L'hypothèse que je viens de développer, donnant une explication satisfaisante des phénomènes des affections cancéreuses, peut être de quelque utilité pratique. Les conséquences qui en découlent sont :

1°. Que le cancer est une affection locale dans son origine. On n'a aucune preuve positive qu'il en soit ainsi, mais on n'a pas non plus la preuve du contraire : c'est pour cela que les chirurgiens sont justifiés de pratiquer l'extirpation des tumeurs cancéreuses.

2°. Que la formation de vaisseaux nouveaux donnant naissance à une vie propre et à des produits qui n'ont pas d'analogues dans l'économie, constitue le cancer.

3°. Que la diathèse cancéreuse est un phénomène de résorption.

4°. Que les affections cancéreuses ne sont curables que si cette résorption n'a pas eu lieu.

5°. Lorsqu'un cancer siège sur un viscère, les connexions qui existent entre les vaisseaux qui environnent le cancer et ceux du reste de l'organe, doivent faire craindre que celui-ci ne soit affecté dans toute son étendue, quoique cette altération ne soit pas sensible. On conçoit la possibilité du contraire, surtout lorsque le cancer est enkysté ou quand il est récent. Mais la chose est rare, et l'ablation partielle de l'organe malade ne viendrait à l'esprit de personne partout où il y a moyen de pratiquer l'extirpation totale. Enlever la moitié d'une mamelle ou d'un testicule cancéreux, serait une hérésie chirurgicale.

(1) Bulletin de la Société anatomique.

6°. La destruction du cancer et des parties environnantes est le moyen qu'emploie quelquefois la nature pour guérir la maladie. L'art doit chercher à imiter la nature : il faut que la destruction soit large et subite. La compression ne peut réussir qu'à prévenir le cancer : son action est facile à concevoir. La cautérisation ne peut avoir de succès, si la partie malade n'est complètement détruite en une ou deux applications de caustique. L'ablation est le meilleur moyen de détruire le cancer. Il y a quelques exemples qui semblent prouver que la combinaison de ces trois moyens réussirait mieux que l'emploi exclusif de l'un d'eux.

Cela posé, examinons les affections cancéreuses du col utérin.

Le cancer de la matrice débute ordinairement par son col. La maladie, dans quelques cas, n'offre rien à l'inspection anatomique qui puisse autoriser à croire qu'elle s'étend au-delà du col (1). Le bord libre des deux lèvres est quelquefois seul affecté ; ailleurs la maladie siège sur une seule lèvre : elle s'étend alors plus haut que dans le premier cas ; d'autres fois la totalité du museau de tanche est cancéreuse, et il ne reste qu'une très-petite portion qui soit saine ; enfin tout le col peut être malade au-delà de l'insertion du vagin (2). La maladie s'étend toujours plus haut au centre qu'à la circonférence du col (3). Il résulte de ces données, qu'il peut être fort difficile de dire quelles sont exactement les limites de la maladie. Cependant l'expérience apprend que, dans la grande majorité des cas, cette extension plus grande au centre est très-minime ; que s'il existe extérieurement trois à quatre lignes de tissu sain entre le cancer et l'insertion du vagin, on peut admettre que les limites sont bornées au col.

Quelque variées que soient les affections cancéreuses du col utérin, on peut les ramener aux cinq espèces suivantes.

(1) *Monteggia*, Instituzioni chirurgiche, etc.

(2) *Marjolin*, Leç. oral.

(3) *Récamier*, Rech. sur le trait. du cancer.

1°. *Le cancer squirrheux.* Ses caractères sont : induration, augmentation de volume, bosselures ramollies, puis ulcérées; écoulement sanieux peu abondant; hémorragies rares; douleurs assez vives. Il succède toujours au squirrhe.

2°. *Le cancer squirrheux dur.* Ses caractères sont : induration beaucoup plus considérable que celle du précédent; racornissement, bosselures, ulcéraisons; écoulement sanieux, moindre que dans le cas précédent; hémorragies rares; douleurs excessives.

3°. *Cancer fongueux.* Ses caractères sont : ramollissement; augmentation considérable de volume; bosselures larges et ulcérées; écoulements sanguins et sanieux très-abondans, fournis par la tumeur; douleurs moins vives que dans les deux précédents. Il peut se former indépendamment du squirrhe, mais succède souvent au cancer squirrheux.

4°. *Le cancer encéphaloïde.* Ses caractères sont : ramollissement pulpeux; tuméfaction considérable; peu de bosselures; écoulements fétides; hémorragies abondantes; douleurs peu vives. Il succède au cancer squirrheux dans la plupart des cas, mais peut se former indépendamment de lui.

5°. *Le cancer mixte*, dans lequel ces différentes variétés peuvent se trouver réunies (1).

Ainsi le cancer du col utérin peut débuter de deux manières : par induration et par ramollissement. Le premier succède au squirrhe, et se ramollit ensuite pour donner naissance à des fongosités, des masses encéphaloïdes. Il est limité dans son origine; mais lorsqu'une fois les fongosités, et surtout la matière encéphaloïde, se sont formées, le corps de l'utérus, et souvent toute l'économie, sont presque tou-

(1) *Marjolin*, l. cit.

jours affectés, quoique l'altération ne soit pas sensible dans beaucoup de cas.

Le cancer mou, sanguin ou fongueux, lorsqu'il ne succède pas au cancer squirrheux, offre dès son début les mêmes circonstances défavorables; il succède alors à l'engorgement sanguin, dont je parlerai plus bas; et, comme cet engorgement se propage ordinairement du corps au col, le cancer doit suivre la même progression (1).

Le *corps de l'utérus* peut offrir diverses altérations en même temps que son col est cancéreux.

Il peut être augmenté de volume. Simple hypertrophie.

Dans beaucoup de cas, cette tuméfaction peut offrir quelques-uns des caractères de l'induration (2). Elle peut précéder ou suivre l'altération du col.

L'*atrophie* du corps de l'utérus est rare, et paraît très-défavorable.

Le corps de l'utérus peut éprouver des changemens dans ses rapports avec les autres organes : tantôt c'est un *changement de position* consistant dans la chute, l'antéversion, la rétroversion; tantôt ce sont des *adhérences* à la vessie, au rectum, à l'intestin grêle, au mé-sentère. Ces adhérences sont extrêmement rares dans le cancer du col, et leur existence, indiquée surtout par la fixité de l'utérus, est un signe très-défavorable. La maladie s'étend ordinairement au corps de l'utérus. Enfin le corps de l'utérus peut être cancéreux lui-même.

(1) *Duparcque*, loc. cit.

(2) Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet : *C. Wenzel* (*Ueber die krankheiten des uterus*) dit que dans des recherches faites pendant vingt années, il n'a rencontré qu'un seul cas où le corps de l'utérus ne fut pas affecté dans le cancer du col. Il paraît attacher une trop grande importance à l'hypertrophie. — *Baillie* (*Pathological anatomy, etc.*) lui attribue les caractères de l'induration. — *Osiander* (*Gottingische gelehrte anzeigen*) regarde cette tuméfaction comme de bonne nature.

Les trompes de *Fallope* sont parfois épaissies, indurées, tantôt obliterées, tantôt dilatées.

Les ovaires sont, de tous les organes, ceux qui sont le plus souvent affectés dans le cancer du col. Un d'entre eux, souvent les deux à la fois, sont altérés. Les altérations y sont plus fréquentes dans les cas où le col utérin étant cancéreux, le corps de la matrice est sain (1). Elles consistent surtout dans l'induration avec ou sans hypertrophie, quelquefois avec atrophie.

Les ligaments larges sont bien rarement affectés; ils peuvent renfermer des tumeurs cancéreuses. Les ligaments ronds ne sont guère altérés que dans les cas où le corps de l'utérus est lui-même malade. Cette altération consiste dans l'épaississement de l'organe.

Le vagin offre quelquefois dans le voisinage du cancer une induration remarquable, étendue soit à tout le tissu, soit à des points isolés. Ces tumeurs peuvent être cancéreuses; elles peuvent exister dans le tissu cellulaire des cloisons recto-vaginale et vésico-vaginale. L'altération du vagin est ordinairement consécutive à celle du col, parfois antérieure.

Les altérations de la vessie sont fréquentes, quelquefois mortelles, dans des cas où la maladie du col est très-bornée. Ces altérations consistent surtout dans une inflammation chronique, une hypertrophie, des ulcérations. La communication du vagin avec la vessie s'observe fréquemment dans le dernier degré de la maladie.

Le rectum n'est guère affecté dangereusement que dans la dernière période de la maladie. Il communique alors fréquemment avec le vagin.

Les veines et les vaisseaux lymphatiques du bassin sont souvent dilatés, et les ganglions pelviens et lombaires affectés d'induration ou de cancer (2).

(1) *Wenzel*, loc. cit.

(2) *Wenzel*, loc. cit.

Les mamelles sont souvent affectées de squirrhe, ou simplement d'une hypertrophie avec induration légère (1).

Enfin les autres organes de l'économie peuvent offrir tous les désordres communs aux affections cancéreuses. Telles sont les diverses lésions que l'on a rencontrées en même temps que le cancer du col. Je ferai remarquer qu'elles sont rares dans le cancer squirrheux avant son ulcération, et qu'on les observe surtout dans les dégénérescences encéphaloïde, fongueuse et mixte; notons que plusieurs d'entre elles ne peuvent être reconnues pendant la vie.

Les lésions du col utérin qui ne se terminent pas nécessairement par un cancer, mais qui doivent le faire craindre, sont le squirrhe, l'engorgement sanguin et l'ulcération.

Le squirrhe est constitué essentiellement par l'induration du tissu où il siège, avec augmentation de volume, sans qu'il y ait production de tissu nouveau; il y a simplement épanchement dans les lames du tissu qu'il occupe, d'une lymphe albumineuse concrète, dont la source paraît être le sang, et qui, sous l'influence d'une irritation secondaire, est susceptible de s'organiser et de se changer en cancer. Cette altération n'offre au scalpel de l'anatomiste le plus patient aucune différence d'avec l'induration ou l'engorgement chronique, et ces trois termes sont synonymes d'une seule et même affection tout à fait locale.

Le squirrhe du col utérin peut offrir des degrés de consistance très variés; il y a presque toujours une augmentation de volume. La maladie peut occuper tout le col, dont la surface est tantôt égale, tantôt bosselée. La couleur peut être normale, souvent plus pâle, parfois plus foncée. La sensibilité est ordinairement émoussée, rarement plus vive. Le corps de l'utérus est quelquefois induré partiellement, plus souvent hypertrophié, fréquemment dans un état de

(1) Suivant *Wenzel*, ce gonflement de l'une ou des deux mamelles n'est ordinairement pas inquiétant.

prolapsus; mais d'autres fois, le squirrhe constitue une ou plusieurs tumeurs dures, indolentes, occupant divers points du col. Des ulcérations peuvent compliquer le squirrhe; si elles offrent le caractère des ulcérations simples, elles ne sont pas très-fâcheuses. Le squirrhe du col est loin de passer toujours à l'état de cancer; il peut rester stationnaire ou se résoudre complètement. Il n'existe aucun moyen de savoir *a priori* quelle sera la terminaison du squirrhe; il n'y a aucun signe distinctif entre le cancer commençant et le squirrhe. Le temps et le traitement peuvent seuls éclairer le diagnostic; et, quoique le plus souvent l'augmentation de sensibilité, le ramollissement d'un point de la tumeur, ailleurs une induration plus forte, soient les phénomènes ordinaires du squirrhe dégénéré, ils peuvent être infidèles.

L'engorgement sanguin du col utérin consiste dans l'accumulation du sang dans les vaisseaux de l'organe, et l'infiltration sanguine du tissu: le col est tuméfié, plus ou moins ouvert; sa consistance est ordinairement diminuée; il est mou, spongieux, et cette mollesse est beaucoup plus grande au centre; parfois il y a augmentation de consistance à la circonférence externe. Celle-ci offre quelquefois un ou plusieurs noyaux durs, dont la surface est égale, dont le volume varie, et qui se prolongent quelquefois à la surface externe du corps de l'utérus au-delà de l'insertion du vagin; souvent deux sillons profonds séparent les deux lèvres, dont la surface d'ailleurs est égale. La couleur du col est d'un rouge obscur, qui va jusqu'au brun noirâtre; la sensibilité est très-grande; le corps de la matrice est tuméfié, souvent dans un état de prolapsus, et c'est ordinairement par lui que commence la maladie; des pertes abondantes ont lieu, et le toucher excite l'hémorragie.

A ces signes, on pourrait confondre l'engorgement sanguin avec le cancer fongueux; mais, dans ce dernier, la forme de la tumeur est plus irrégulière; la perte a lieu par la tumeur, et non par le col; la sensibilité est beaucoup moindre. La durée de la maladie éclairera encore le diagnostic, et les heureux effets d'un traitement approprié ne laisseront plus de doutes.

C'est, au reste, sous la forme de cancer mou que se présente la maladie, dans le cas d'engorgement sanguin dégénéré. Il n'existe aucun signe positif qui puisse faire reconnaître ce changement *à priori*, et c'est au traitement à éclairer le diagnostic (1).

Les ulcérations du col de l'utérus sont fréquentes; tantôt, simples excoriations, elles existent isolées ou compliquent les diverses autres lésions non cancéreuses du col; tantôt elles revêtent les caractères du cancer, sans avoir été précédées du squirrhe ou des divers produits qui constituent les affections cancéreuses. Une tuméfaction du col utérin, qui souvent même n'est que très - légère, et qui d'autres fois produit à la surface extérieure du col, ainsi que du vagin, des inégalités, des bosselures plus ou moins marquées, voilà tout ce qui précède cette ulcération. Une fois qu'elle a pris naissance, tantôt elle reste plus ou moins long-temps stationnaire, et tantôt, s'étendant en profondeur, elle produit la destruction totale du col de l'utérus. Ce n'est que par la marche de la maladie qu'on peut distinguer l'ulcère rongeant de celui qui est bénin, dans la grande majorité des cas (2).

Les lésions organiques du col qui ne tendent pas à se terminer par la production du cancer, sont :

L'hypertrophie, l'engorgement œdémateux et les végétations.

L'hypertrophie peut affecter tout le col, ou seulement une des lèvres du museau de tanche. Sa consistance, sa couleur, sa sensibilité, sont à peu près normales; dans quelques cas, la tumeur affecte une couleur bleuâtre (3). Le corps de l'utérus participe souvent à l'hypertrophie; d'autres fois son volume n'est pas augmenté. Les symptômes produits sont peu fâcheux, parfois nuls; un examen un

(1) *W. Schmitt, Franck, Journal von chirurgie von Graefe und Walther.*
Duparcque, loc. cit.

(2) *Andrat, Précis d'anatomie pathologique.*

(3) *Duparcque, loc. cit.*

peu attentif ne permet pas de confondre cette tumeur avec les affections cancéreuses.

L'engorgement oedémateux, constitué par l'infiltration séreuse du col, donne naissance à une tumeur élastique, comme étranglée à sa partie supérieure; sa surface est régulière, et sa couleur normale, ou plus pâle que dans l'état sain. Le diagnostic de cette affection et du cancer est trop facile pour que je m'y arrête.

Des végétations de nature diverse peuvent hérirer les lèvres du col, qui, dans ces cas, est tantôt sain, tantôt engorgé. Ces végétations, de volume et en nombre variables, présentent tous les caractères des tumeurs semblables qui se forment sur d'autres points de la muqueuse.

Elles ne déterminent souvent aucun symptôme; ailleurs, elles offrent un caractère insidieux; elles sont saignantes, dououreuses, donnent lieu à un écoulement jaunâtre sanieux. Cet état peut durer plusieurs années; il ne tue pas; c'est à la marche de la maladie, à l'examen attentif de la tumeur, qu'on pourra la distinguer des fongo-sitès. Les doutes ne peuvent pas toujours être dissipés; on a vu des végétations, qui en avaient imposé pour un cancer, céder à un traitement antisiphilitique.

Cet examen comparatif des diverses lésions organiques du col utérin nous conduit à ce résultat, important pour la question qui nous occupe, savoir :

Qu'il n'y a aucun moyen de reconnaître *à priori* le cancer au premier degré des engorgemens qui peuvent devenir cancéreux.

Les lésions organiques du col une fois connues et distinguées entre elles, il nous sera maintenant facile de juger lesquelles peuvent réclamer l'excision du col utérin.

A. Le cancer du col exige-t-il l'excision?

Et d'abord y a-t-il des motifs suffisans pour ne pas employer, à l'égard de cette maladie, des moyens chirurgicaux appliqués sur cette partie de la matrice?

Les adversaires (1) du traitement chirurgical des cancers qui nous occupent se fondent :

1°. Sur l'impossibilité de déterminer l'état des organes environnant la matrice, et celui de tout l'organisme, et sur l'extrême difficulté de juger des limites du cancer du col.

Il est sans doute impossible d'arriver, dans ce diagnostic, à une certitude absolue. Mais est-ce à dire pour cela que l'on soit sans guide? et ne résulte-t-il pas des données établies plus haut que l'on aura de très-fortes présomptions de croire l'affection locale lorsque :

a. Le cancer est squirrheux; *b.* qu'il est récent; *c.* que la matrice, parfaitement mobile, n'offre qu'une légère augmentation de volume ou se présente dans l'état normal; *d.* que l'exploration attentive du vagin, du rectum, de la vessie, de l'hypogastre, des lombes, des mamelles, et de tout le reste de l'économie, ne fera rencontrer aucune altération suspecte; *e.* que l'on peut attribuer la formation du cancer à une irritation locale.

Quant aux limites de l'altération, nous avons vu que si le toucher fait reconnaître entre la portion cancéreuse du col et l'insertion du vagin un intervalle de deux à trois lignes, dans lequel le tissu offre la consistance normale, à plus forte raison, si l'intervalle est plus considérable, on peut considérer le mal comme borné au lieu qu'il occupe. Je ne me dissimule pas toute la difficulté d'une semblable recherche; elle est telle, que l'on ne peut jamais acquérir une certitude absolue des limites du cancer; mais il en est de même de tous les cancers; la différence n'est que du plus au moins.

2°. Sur ce qu'on ne pratique que la destruction partielle de l'organe malade.

Cette circonstance est défavorable, mais ne peut pas être considérée comme une contre-indication absolue pour le cancer du col utérin plus que pour le cancer des lèvres, de la peau, etc. Rien ne prouve

(1) Zang, Operationen.

que le reste de l'organe soit affecté. Proposer (1) par ce seul motif de faire l'extirpation totale de l'utérus, de préférence à l'excision du col, est une idée qui ne mérite pas d'être examinée.

3°. Sur l'impossibilité de pratiquer une seconde opération en cas de récidive.

C'est une triste ressource qu'une opération pratiquée pour un cas de cancer récidivé. D'ailleurs, cette objection n'est pas fondée, puisqu'on a plusieurs fois pu opérer des cancers du col à deux reprises.

4°. Sur le danger de l'opération, surtout sur celui du prolapsus artificiel.

Nous avons vu ce qu'il fallait en penser.

5°. Sur des objections qui s'appliquent au cancer en général, dans le détail desquelles mon sujet me dispense d'entrer.

Ainsi, parmi les objections faites contre l'opération du cancer du col utérin, les unes peuvent s'adresser également aux autres cancers, d'autres ne sont pas fondées ; quant à la difficulté plus grande d'assigner les limites du mal, et à la circonstance défavorable d'une destruction partielle d'organes cancéreux, on peut à bon droit les regarder comme rachetées par les considérations suivantes :

1°. L'opération est certainement moins dangereuse que l'excision de beaucoup d'autres cancers ;

2°. Le cancer du col est très-fréquemment déterminé par une cause locale ;

3°. La mort est l'inévitable résultat du cancer du col abandonné à lui-même, et cette mort est affreuse. Aussi y aura-t-il toujours des malades qui demanderont à être opérés et des chirurgiens qui céderont à leurs désirs, tant que l'incurabilité du cancer ne sera pas démontrée.

4°. L'expérience prouve qu'il est possible d'enrayer la marche du cancer par l'opération ; qu'un grand nombre de fois les malades,

(1) *Gutberlet, Journal fur geburtshilfe von Siebold.*

avant d'éprouver une récidive , ont joui d'une santé assez bonne pour justifier l'opération pratiquée.

5°. Plusieurs faits portent à croire qu'on a obtenu des guérisons radicales. Les doutes qui existent encore maintenant à cet égard, malgré le grand nombre d'opérations pratiquées , tiennent soit à ce qu'on a souvent amputé des cols utérins non cancéreux, en les donnant comme affectés de cette maladie, soit à ce qu'on s'est trop hâté de publier des succès qui se sont démentis. Des observations exactes , dans lesquelles sera détaillé l'examen de la pièce pathologique, faite par un scalpel exercé, et qui donneront l'histoire des malades un an environ après l'opération , pourront seules lever ces doutes.

La conséquence de ces considérations est , que l'application des moyens chirurgicaux au col utérin cancéreux est une opération tout aussi rationnelle que l'extirpation des autres cancers de l'économie. Vouloir aller plus loin, serait inutile pour l'objet qui m'occupe ; il est d'ailleurs impossible de décider , dans l'état actuel de la science, si l'on doit renoncer à l'opération du cancer. Je remarque toutefois que la pratique des chirurgiens qui ont renoncé à cette opération a prouvé que beaucoup de tumeurs , réputées jusqu'alors incurables , sont susceptibles de résolution, et a limité le nombre des maladies dites cancéreuses.

Quelles sont les circonstances qui peuvent contre-indiquer l'opération?

Les contre-indications se tirent :

1°. *De la nature du cancer.* Quelque peu de chances de guérison qu'offrent les diverses variétés du cancer ramolli , cependant, lorsque le mal n'est pas trop avancé , l'opération n'est pas nécessairement contre-indiquée. Si l'on pouvait acquérir la preuve que l'engorgement vasculaire a précédé le cancer , l'opération serait inutile. Les cancers durs sont ceux dont l'extirpation est surtout indiquée.

Un cancer aigu ne doit pas être enlevé : j'en dirai autant d'un cancer stationnaire , mais par des motifs opposés.

2°. *Des limites du cancer.* Il faut toujours qu'on puisse porter l'instrument à une ligne au moins au-dessous de l'insertion du vagin. Si on incisait à l'union même du bassin avec la matrice (1), on s'exposerait à ouvrir les artères utérines , le péritoine, et l'opération prendrait un tout autre caractère de gravité. Si on songe, en outre , que plus le mal est élevé, et plus les limites en sont difficiles à déterminer, on comprendra pourquoi l'opération ne serait plus rationnelle dans ce cas.

La matrice doit être libre et mobile , à moins qu'une métro-péritonite antérieure ne puisse rendre raison de ces adhérences. La mobilité, d'une part , permet le prolapsus artificiel, et l'immobilité, de l'autre, indique ordinairement des altérations profondes du bassin.

Les instrumens inventés pour exciser le col en place seraient surtout applicables au cas de fixité de la matrice par suite de métro-péritonite antérieure. Nous avons vu ce qu'il fallait penser d'une légère augmentation de volume de l'utérus.

Le vagin , les autres organes pelviens , le reste de l'économie , ne doivent présenter aucune altération.

3°. *De plusieurs circonstances communes à tous les cancers , telles que l'âge avancé de la malade , des symptômes inflammatoires , etc.*

Lorsque ces contre-indications n'existent pas , l'opération est praticable.

Quels sont les cas où la cautérisation peut être employée?

Une, ou tout au plus deux applications de caustique , avons-nous dit, doivent suffire; la cautérisation employée seule n'est donc applicable qu'à un cancer très-borné , aux ulcérations peu profondes. Elle échoue toutes les fois que le mal n'est pas borné au bord libre du museau de tanche (2). Lorsque le cancer offre une mollesse telle qu'il

(1) Récamier, loc. cit.

(2) Récamier, loc. cit.

ne peut être saisi par les pinces, doit-on employer la cautérisation ? De deux choses l'une : ou le mal n'a pas envahi tout le col, et alors la pince peut le saisir; ou le col est tout entier malade, et alors toute opération sur le col est contre-indiquée. La cautérisation ne doit donc pas être employée dans ce cas ; à plus forte raison serait-ce secouer toutes les règles d'une saine pratique, que de récurer la matrice pour y porter un caustique.

Hors les cas que je viens d'indiquer, l'excision du col est applicable aux cancers de cette partie de la matrice.

Avant de terminer ce qui a rapport à cette partie de la question, j'ai à examiner le conseil donné de pratiquer l'excision de la lèvre malade de préférence à l'incision, lorsqu'au moment de l'accouchement l'induration des tissus empêche la dilatation du col. Ou il s'agit simplement d'un squirrhe, ou il y a véritablement un cancer; dans le premier cas, l'excision n'est pas une opération que nécessite la maladie, et l'accouchement ne l'autorise pas; dans le second, l'excision d'une seule lèvre ne doit jamais être tentée (1), et exposerait à la récidive indubitablement. Il faut donc s'en tenir aux incisions.

B. Y a-t-il des affections non cancéreuses qui exigent l'excision du col utérin?

L'hypertrophie ne nécessite jamais par elle-même l'excision du col.

Des végétations nombreuses entretenant une inflammation chronique, un écoulement sanieux, des douleurs et des pertes, doivent être enlevées lorsque tous les autres moyens ont échoué.

L'engorgement sanguin ne nécessite jamais l'excision du col. S'il ne cède pas aux moyens thérapeutiques, il donnera naissance à un cancer commençant par la matrice elle-même. Il est à croire que l'amputation du col a souvent été pratiquée pour de semblables engorgemens.

(1) *Récamier*, loc. cit.

Le squirrhe du col n'exige jamais de prime abord l'excision. Nous avons établi plus haut que cette affection était susceptible de résolution , qu'il n'existaient aucun moyen de reconnaître de prime abord le cancer dur, à son début, du squirrhe. C'est sur ces données que sera basée la conduite du chirurgien. Il doit toujours regarder d'abord le squirrhe comme susceptible de résolution, surtout s'il se présente des circonstances favorables. Si, sous l'influence du traitement, l'altération, sans se dissiper, ne s'aggrave pas , le mal pourra être regardé comme stationnaire; et, à moins de considérations particulières , il ne doit pas être enlevé. L'opération sera indiquée si l'induration augmente , à plus forte raison si la tumeur devient plus sensible, en même temps qu'un de ses points se ramollit.

De toute cette discussion , il résulte :

- 1°. Que l'excision du col de l'utérus est une opération rationnelle ;
- 2°. Que les engorgemens mous ne doivent presque jamais être attaqués par l'excision, parce que les uns sont curables sans elle, et les autres incurables par ce moyen;
- 3°. Que les engorgemens durs ne nécessitent l'excision que quand ils ont résisté à un traitement convenable ;
- 4°. Que les engorgemens durs , puis ramollis dans quelques points et compliqués d'ulcérasions, sont ceux auxquels l'excision est spécialement applicable, quoique leur guérison par des moyens appropriés ne soit pas tout à fait impossible.

FIN.