

parce que ce pédicule contient des vaisseaux artériels et veineux qu'on ne rencontre jamais dans les pédicules des corps fibreux ; mais nous voyons en même temps que ces vaisseaux toujours très-petits , comme dans les pédicules de tous les autres polypes , ne fournissent que peu de sang et ne peuvent donner lieu à une hémorrhagie. Les polypes peuvent être uniques ou multiples. C'est , suivant moi , cette seule espèce de tumeurs que l'on doit appeler polypes , et c'est à elle que l'on doit rapporter les polypes comparés à de la tétine de vache cuite , ceux qui avaient des cavités , ceux que l'on a appelés vésiculaires blancs , vésiculaires vasculenx , etc.

Les corps fibreux de l'utérus sont bien différents de ces polypes. L'anatomie ne peut nous éclairer en rien sur leur origine ni sur leur structure. Ils paraissent être des produits accidentels. S'ils n'existaient que chez les femmes qui ont eu des enfants , on pourrait supposer qu'ils sont formés par la fibrine du sang de quelque caillot resté dans un sinus veineux ; mais on les observe également chez les femmes qui n'ont jamais conçu et chez lesquelles , par conséquent , les veines utérines n'ont pas acquis un grand développement. L'anatomie pathologique nous les montre sous l'apparence de tumeurs formées de fibres entrelacées et entre-croisées comme les fils d'une pelote de fil ou de laine. Ces tumeurs , tantôt uniques , tantôt multiples et agglomérées , sont renfermées dans le tissu propre de l'utérus , qui les enveloppe toujours tant qu'elles ne sont pas pendantes dans le vagin , et quelquefois encore lorsqu'elles sont pendantes , mais qui toujours leur constitue un pédicule qu'on trouve plein quand le corps fibreux est petit , et qu'on trouve creux quand le corps fibreux est gros , parce que les fibres musculaires de l'utérus sont maintenues écartées par le volume de la tumeur sur laquelle elles s'épanouissent. Un tissu cellulaire très-lâche et très-fin sépare ces tumeurs du tissu de l'utérus , et si quelquefois ce tissu paraît dense et serré , c'est que la tumeur est fixée par des fibres musculaires utérines entrelacées avec ses fibres propres. Le pédicule constamment formé par ce tissu diffère essentiellement du tissu du corps fibreux ; il ne contient jamais de vaisseaux , et quand on a enlevé la tumeur on ne voit pas , comme dans les polypes , des vaisseaux parcourant la longueur de ce pédicule et se ramifiant dans la tumeur. Enfin la pathologie nous apprend qu'on ne sent jamais de pulsations artérielles dans les pédicules des corps fibreux ; que jamais , après leur amputation , il n'y a d'hémorrhagie , et que c'est surtout

après cette amputation ou leur ligature que l'on voit survenir ces métrites et ces métrô-péritonites qui font périr les malades : circonstance facile à expliquer , puisque le tissu musculaire de l'utérus est lésé.

L'hypertrophie des fibres musculaires du col utérin a sans doute été confondue avec les corps fibreux de l'utérus par des personnes peu attentives , et cela ne me semble pas étonnant d'après l'analogie de structure. Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de l'observer , chez une malade qui se présenta à moi avec une tumeur pendante entre les lèvres de la vulve. Cette tumeur , dont je donnerai l'observation avec tous ses détails en parlant des maladies du col utérin , cette tumeur , dis-je , naissait de la lèvre postérieure du col ; elle était rougeâtre , comme gorgée de sang veineux ; elle était couverte d'une membrane douce au toucher , semblable à celle qui revêt le col utérin , mais un peu grenue comme la conjonctive légèrement enflammée ; elle était enduite de mucosités , et le moindre attouchement la faisait saigner ; elle avait une consistance molle , épiplœique , pour ainsi dire , et elle tenait à la lèvre du col par un pédicule en tout semblable à elle et presque aussi large. Je pensai que c'était un polype et non un corps fibreux , et cette idée me conduisit à examiner le pédicule avec grande attention pour m'assurer de la présence ou de l'absence de vaisseaux : je n'en reconnus aucun. Malgré cela , au moment même de l'opération , l'épaisseur du pédicule m'engagea à ne le couper que progressivement ; précaution heureuse , car j'y trouvai trois artères. L'examen de la tumeur me montra que le pédicule était parcouru dans sa longueur par des vaisseaux artériels et veineux , à parois très-minces et très-adhérentes au tissu utérin ; que la tumeur était enveloppée d'une membrane muqueuse qu'on ne pouvait séparer de son tissu propre ; que ce tissu propre était formé de fibres musculaires blanches descendant parallèlement les unes aux autres jusqu'à la partie libre de la tumeur , où elles s'entre-croisaient entre elles , comme les doigts des mains jointes , pour remonter vers son pédicule. Ces fibres contenaient dans leurs intervalles des vaisseaux à parois très-minces dont on ne pouvait distinguer le caractère artériel ou veineux ; ils marchaient parallèlement à ces fibres. L'anatomie , l'anatomie pathologique et la pathologie viennent nous éclairer ici sur la nature de cette tumeur , comme elles l'ont fait précédemment sur la nature des polypes et des corps fibreux. L'anatomie nous apprend que le col utérin est composé de fibres circulaires qui s'entre-croisent à angle très-aigu. L'anatomie pathologique

nous montre dans cette hypertrophie de la lèvre postérieure du col ces mêmes fibres allongées et entre-croisées à l'extrémité de la tumeur, comme elles le sont dans une lèvre utérine saine; seulement l'augmentation de longueur de ces fibres a changé la direction de leur entrecroisement. Elle nous montre encore un tissu à fibres musculaires blanches régulièrement arrangées, continues avec le tissu de la lèvre utérine, parcouru de vaisseaux artériels et veineux hypertrophiés comme le tissu utérin, et entouré comme lui d'une membrane muqueuse qui lui est très-adhérente. La pathologie nous fait voir une tumeur d'un aspect et d'une consistance différents des mêmes qualités physiques dans les polypes et les corps fibreux, et elle nous fait trouver dans le pédicule de la tumeur des vaisseaux qu'on ne voit pas dans ces autres tumeurs.

Je crois donc pouvoir conclure, de l'étude que je viens de faire des diverses tumeurs que l'on trouve développées sur l'utérus et sur son col, qu'il existe trois sortes de ces tumeurs que l'on a désignées vaguement sous le nom de *polypes* et qui sont essentiellement différentes dans leur nature. Je ne peux établir, d'après ma pratique, quelle est la fréquence relative des polypes, des corps fibreux et des tumeurs hypertrophiques du col utérin, parce que je n'ai pas vu un nombre suffisant de ces diverses tumeurs, et il est impossible de faire ce rapport d'après les observations des pathologistes, à cause de l'obscurité qui règne dans leur anatomie pathologique. C'est ainsi qu'on ne peut savoir quelle ressemblance existe entre les polypes, ou les corps fibreux, ou les tumeurs hypertrophiques des lèvres du col, et ces tumeurs qui, contenant des poils, une matière athéromateuse ou toute autre substance, paraissent être le résultat de grossesses interstitielles.

Je suis étonné que, dans sa dernière édition, Boyer n'ait pas modifié sa manière de voir sur le traitement des polypes, et qu'il n'ait pas donné la préférence à l'amputation ou excision de ces tumeurs. Ici ses écrits ne se trouvent pas d'accord avec la pratique des dernières années de sa vie. Moi qui l'assistais dans toutes les opérations de sa pratique civile et publique, je ne lui ai jamais vu faire la ligature des polypes utérins dans les six ou huit dernières années de sa vie, et ses malades guérissaient. Cependant, en l'année 1832, ayant été momentanément son adjoint à l'hôpital de la Charité, il voulut absolument, malgré toutes mes observations, que je fisse la ligature d'un corps fibreux de l'utérus : la malade succomba à une péritonite.

Je pense que l'excision ou amputation des polypes et des corps fibreux de l'utérus doit toujours être pratiquée, et que dans les cas où on trouvera des tumeurs hypertrophiques des lèvres du col, on devra aussi les amputer. Je suis conduit à cette opinion par les faits que j'ai vus dans la pratique de Boyer, par ceux que j'ai vus dans la mienne, et par ceux que rapportent les pathologistes. Je crois que, dans les cas de polypes et de corps fibreux, on n'a pas à redouter l'hémorrhagie; quand on la craint dans ces cas et dans ceux d'hypertrophie des lèvres du col, on peut la prévenir en saisissant avec des pinces à crochets le pédicule au-dessus du point où on le coupe, et en le cautérisant avec un fer rouge, comme je l'ai fait, ou en tamponnant le vagin au moyen de charpie maintenue dans un speculum placé à demeure, comme j'ai eu occasion de le pratiquer après une amputation de col utérin que je rapporterai plus loin. L'excision des polypes et des corps fibreux peut être faite quand ces tumeurs sont dans le vagin et ne peuvent être tirées hors de ce conduit. Dans un cas de ce genre, j'ai parfaitement réussi en me servant du doigt indicateur de la main gauche pour conduire des ciseaux courbes jusqu'au pédicule du corps fibreux. Je pense donc que l'amputation ou excision des tumeurs dites polypes utérins convient aux polypes réels, aux corps fibreux et aux tumeurs hypertrophiques du col utérin. J'ai coupé trois polypes utérins : les trois malades ont guéri. J'ai coupé trois corps fibreux : deux malades sont guéries; la troisième a succombé à une métro-péritonite survenue au bout de trente heures. Cette femme était placée à côté de femmes en couches dont deux avaient des métro-péritonites. J'ai coupé une lèvre du col hypertrophiée : la malade a guéri. Je n'ai lié qu'une fois un corps fibreux de l'utérus : la malade a succombé le troisième jour à une métro-péritonite. Les faits sont précis; je ne crois pas devoir rapporter ici les observations.

L'opinion positive que j'émet sur le traitement des tumeurs dites polypes utérins peut paraître un peu tranchée aux personnes qui n'ont pas bien réfléchi à la structure des polypes et à celles qui ne connaissent pas bien cette structure; mais indépendamment des faits que je cite et dont je possède les observations, lesquels faits me paraissent tout à fait concluants relativement aux succès de l'amputation des polypes, des tumeurs fibreuses et des tumeurs hypertrophiques, je ferai remarquer que la structure même de ces diverses tumeurs explique les différents résultats obtenus de la ligature et de l'amputation. Si

la ligature est appliquée sur un polype, comme il tire son origine de la membrane muqueuse de l'utérus, la constriction n'a pas d'influence sur le tissu musculaire, et ne produit ni son inflammation, ni celle du péritoine. La même chose aura lieu si cette ligature est mise sur le pédicule d'un corps fibreux qui est réduit à la membrane muqueuse seule, parce que ce corps fibreux, descendu depuis longtemps, est totalement sorti de l'enveloppe musculaire que lui formait l'utérus; mais si, au contraire, le pédicule est encore formé par le tissu musculaire, alors la constriction exercée sur ce tissu l'enflammera, et cette inflammation se prolongeant au péritoine, il surviendra une métrô-péritonite presque toujours mortelle. La même chose arrivera si on applique la ligature sur le pédicule d'une tumeur hypertrophique du col. Si les praticiens avaient considéré ces différences de structure, ils n'auraient pas employé indistinctement tel ou tel moyen, et quelques-uns n'auraient pas vanté exclusivement la ligature en se fondant sur la crainte de l'hémorrhagie et sur ses conséquences funestes. L'amputation, au contraire, quoique ne mettant pas absolument à l'abri de la métrô-péritonite, puisque moi-même j'en cite un exemple, a sur la ligature l'immense avantage de ne pas favoriser le développement de la métrô-péritonite en n'occasionnant pas, comme la ligature, une irritation continue dans le tissu musculaire de l'utérus. Les phénomènes que nous observons ici sont d'ailleurs ceux que nous voyons dans les autres parties du corps, selon qu'on coupe ces parties par une incision nette ou qu'on applique sur elles une ligature.

Boyer parle de la chute spontanée des polypes, quand ces productions accidentelles sont descendues de l'utérus dans le vagin. Il dit qu'il est probable qu'alors le col de l'utérus étrangle le pédicule de la tumeur, qui périt et tombe en se séparant du point de son implantation. Je crois qu'il faut établir une distinction pour chacune des espèces de tumeurs dont j'ai parlé. Ce sont en général des corps fibreux qui sont ainsi tombés spontanément; or, nous avons dit que le pédicule de ces corps, formé par le tissu utérin fortement allongé, finissait par n'être constitué que par la membrane muqueuse utérine, et qu'il ne contenait aucun vaisseau. Il résulte de là que le corps fibreux est un corps étranger dont le poids suffit seul pour rompre la membrane muqueuse et pour laisser la tumeur. Aussi nous ne croyons pas que les polypes se détachent ainsi spontanément: ils tiennent par leur pédicule au derme muqueux, ils ont dans ce pédicule des vaisseaux

qui y entretiennent la vie; deux raisons qui empêchent leur chute spontanée. Cependant il paraîtrait, d'après quelques faits rapportés, qu'il y a des tumeurs utérines qui se séparent spontanément et qui présentent les caractères de la gangrène. Serait-ce alors réellement la constriction exercée sur le pédicule de la tumeur par le col utérin qui aurait produit cette séparation? S'il en était ainsi, ces tumeurs seraient des polypes qui auraient traversé le col en produisant une dilatation momentanée qui, cessant dès que le polype serait passé, aurait permis au col de revenir sur lui-même et d'étrangler le pédicule. Mais elles ne peuvent pas être des corps fibreux; car les tumeurs de cette nature produisent une dilatation du col utérin qui persiste encore longtemps après. La raison de ce phénomène est très-simple: les corps fibreux n'ont pas réellement de pédicule; ils n'en ont un que parce que leur poids, tirant le tissu musculaire de l'utérus, leur en crée un pour ainsi dire; alors ils dilatent très-lentement le col de cet organe, et cette dilatation lente ne permet pas au col de revenir sur lui-même. Les polypes au contraire ont un pédicule qui leur permet de franchir promptement le col de l'utérus, et ils n'ont pas d'ailleurs une consistance suffisante pour produire sa dilatation. Peut-être aussi leur augmentation de volume, ou la gêne apportée à leur circulation après qu'ils ont franchi le col, contribue-t-elle à produire cette gangrène? J'ai pu, chez une des malades que j'ai opérées d'un corps fibreux, examiner le col utérin un an après l'opération, et j'ai trouvé une dilatation telle que j'aurais pu y introduire deux doigts; le col était presque effacé. Je crois donc que l'on doit admettre que les tumeurs de l'utérus qui se détachent spontanément sont des corps fibreux et non des polypes. Quant aux tumeurs hypertrophiques des lèvres du col, elles ne peuvent tomber spontanément parce que leur pédicule contient trop de vaisseaux et parce qu'il ne peut éprouver aucune constriction.

Dans ces dernières années, plusieurs chirurgiens français ont énucléé les corps fibreux utérins. Ils ont été conduits à cette opération par la gravité des accidents qui étaient occasionnés par la présence de ces corps. Après avoir reconnu par le toucher, pratiqué avec les doigts ou avec des instruments, l'existence des corps fibreux, soit dans l'épaisseur des parois du corps de l'utérus, soit dans celle des parois du col de cet organe, ils ont conduit sur la tumeur un bistouri pointu, ils ont coupé le tissu musculaire de l'utérus et ils ont détaché le corps

fibreux. Ces opérations, plus ou moins difficiles et plus ou moins longues en raison du siège du corps fibreux, ont nécessité quelquefois la section du col de l'utérus pour parvenir à ce corps, et pour faciliter le jeu des instruments et l'extraction de la tumeur. Elles ont présenté des difficultés attribuées par quelques-uns des opérateurs aux adhérences des corps fibreux au tissu musculaire de l'utérus, adhérences plus fortes que ne le veulent les anatomo-pathologistes. Je crois qu'il y a erreur dans cette opinion; les adhérences n'ont jamais lieu que par un tissu cellulaire très-lâche, mais souvent les corps fibreux sont entourés par les fibres musculaires utérines qui les fixent fortement dans leur place. Au surplus, ces opérations exigent la sanction du temps et des nouvelles tentatives pour être jugées, parce que jusqu'à présent les succès ont été très-chanceux et les insuccès les ont beaucoup contre-balancés.

8° Du cancer de la matrice.

Le cancer de la matrice, connu vulgairement sous le nom d'*ulcère*, est, parmi les maladies auxquelles cet organe se trouve exposé, une des plus communes et des plus graves. Il est presque aussi fréquent que celui des mamelles, et beaucoup plus que celui des autres organes de la femme. C'est communément de trente-cinq à cinquante ans, vers l'époque où la menstruation commence à se déranger, que surviennent les premiers symptômes du cancer de la matrice. On cite néanmoins quelques cas où il a paru beaucoup plus tôt, dès la vingtième année, par exemple; et d'autres cas en plus grand nombre, dans lesquels il est survenu après l'âge de soixante ans.

Les causes du cancer de la matrice ne sont pas mieux connues que celles du cancer des autres organes. Quelques auteurs ont regardé, comme causes spéciales, la masturbation, la privation absolue et l'abus immodéré des plaisirs de l'amour; mais l'influence de ces causes morbifiques n'est pas suffisamment démontrée. Tous les tempéraments y sont sujets: on le voit survenir chez les femmes bien constituées et douées de la meilleure santé, comme chez celles qui ont une constitution faible et dont la santé est habituellement dérangée. Les femmes sujettes aux fleurs blanches y sont en général plus exposées que les autres.

La marche et les symptômes du cancer de la matrice présentent

beaucoup de variétés. Chez les femmes encore réglées, la maladie s'annonce ordinairement par un dérangement dans le flux menstruel sous le double rapport de la quantité et des époques: les règles deviennent plus fréquentes, plus abondantes et durent plus longtemps qu'à l'ordinaire, ou bien il se manifeste tout à coup des pertes considérables. Ces pertes, que l'on observe plus particulièrement chez les femmes qui ont cessé d'être réglées depuis longtemps, sont quelquefois le seul symptôme qu'elles éprouvent, quoique le col de la matrice ait subi déjà une très-grande désorganisation. On voit des femmes menacées ou même déjà attaquées du cancer de la matrice qui n'éprouvent d'autres phénomènes morbifiques du côté de cet organe que des fleurs blanches quelquefois un peu mêlées de sang, une sensation douloureuse et un léger suintement sanguinolent au moment du coït.

Aux symptômes dont nous venons de parler, et qui signalent l'invasion ou le commencement du cancer de la matrice, se joignent des douleurs pongitives ou lancinantes qui du col de cet organe se propagent aux aines, aux lombes, aux hanches et à la partie supérieure des cuisses. Dans l'intervalle de ces élancements, ces parties sont le siège d'un sentiment de pesanteur et de tiraillement. Des douleurs accompagnées de dysurie et de ténesme se font également sentir dans la vessie et le rectum; à ces symptômes se joint un écoulement de mucosités par le vagin, et les femmes attribuent à des *flueurs blanches* tous les accidents qu'elles éprouvent. Chez d'autres, qui étaient sujettes aux fleurs blanches, cet écoulement est supprimé.

Lorsque ces symptômes existent, on doit s'assurer de l'état du col de l'utérus par le toucher. Le doigt introduit dans le vagin sent dans les différentes parties du col de la matrice une résistance inégale; il est mollasse dans quelques points, dur dans d'autres: son orifice est souvent plus ouvert qu'à l'ordinaire. La compression exercée par le doigt sur cette partie est presque toujours un peu douloureuse, et en exprime, pour ainsi dire, un liquide sanieux ou sanguinolent. Le coït produit ordinairement le même effet.

Quand le col de la matrice est dans cet état, il ne peut guère y avoir de doute sur l'existence du cancer; mais s'il en existe, les progrès ultérieurs de la maladie ne tardent pas à le dissiper. En effet, le col de la matrice s'altère de plus en plus; son extrémité devient inégale, comme frangée, plus ou moins douloureuse et saignante au