

sanie fétide et souvent teint de sang. Dans quelques cas on trouve une substance fongueuse qui fait saillie par l'orifice utérin au lieu de la dépression ulcérée qui existe ordinairement. Cette substance fongueuse est elle-même dure, inégale; elle a pour point de départ la surface même de l'ulcération, et à son tour elle peut s'ulcérer. L'état du vagin devra être examiné avec soin quant au calibre et à la sensibilité; quand il y a une fistule vésicale donnant issue au liquide à travers le vagin, il se produit, entre l'urine et l'écoulement de l'ulcère, une sorte de réaction chimique; des flocons de lymphe coagulée se forment, lesquels adhèrent aux rugosités de la membrane muqueuse vaginale et deviennent le siège d'un dépôt terreux, provenant de l'urine. La surface du vagin acquiert ainsi une rudesse et une inégalité qui pourraient induire en erreur et faire croire à une ulcération; du reste il est rare que le spéculum puisse être introduit à cause de la douleur extrême que produit en pareil cas cet instrument. Quand il est applicable, il ne fait qu'ajouter une donnée à ce que l'examen digital avait déjà appris: cette donnée, c'est la coloration de la surface ulcérée. Cette surface est d'une coloration grisâtre, parfois d'un brun foncé, ses bords sont inégaux et très irréguliers.

Jusqu'ici nous n'avons énuméré que les symptômes locaux: nous devons jeter aussi un coup d'œil sur les troubles que subit la constitution. La circulation est précipitée, le pouls est petit, rapide, vibrant, concentré, jusqu'à ce qu'il s'affaisse sous l'influence des hémorrhagies répétées. Dans quelques cas on croirait positivement à une affection du cœur. « Il y a, dit John Leake, une fièvre lente avec sueurs la nuit, diarrhée habituelle, douleur, et manque de sommeil (1). Pendant le jour, la peau est chaude, sèche, ridée, jaunâtre ou d'une teinte plombée. L'émaciation devient considérable, toute trace de graisse disparaît, les muscles s'affaissent, les yeux se creusent, et finalement la malade ressemble à un squelette ambulante. L'aspect général est cependant tout à fait différent de celui des phthisiques. Les malades atteintes de cancer ont une expression amère, ennuyée, qui est tout à fait différente de l'air épuisé des phthisiques. Les traits sont tirés, saillants comme si la peau était collée immédiatement sur les os. La décoloration de la peau s'étend aussi à tous les autres tissus de l'économie; l'estomac se ressent bientôt de la perturbation générale, l'appétit diminue graduellement et finalement disparaît: les fonctions digestives s'accomplissent très imparfaitement, la malade a des nausées, parfois des vomissements, et quelquefois éprouve dans la région de l'estomac une sensation de brûlure qui s'étend jusqu'aux intestins. La soif est intense, la diarrhée alterne avec la constipation, et il est difficile de dire ce qui cause le plus de douleurs. Les extrémités deviennent

(1) John Leake, *On diseases of women*, vol. I, p. 114.

œdémateuses, tous les tissus deviennent mous et flasques, il y a de la fièvre hectique, en un mot, la malade présente, sur toute la surface du corps, une teinte plombée, ou bien d'un jaune paille couleur de cire, et toutes les fonctions s'affaissent. Cet état cachectique s'augmente avec les progrès de la maladie locale. Une fois le squirrhe ulcéré, il se développe rapidement; enfin, le sang s'appauvrit de plus en plus, s'altère et la cohésion vitale entre les tissus solides et même entre les os diminue (4).

Il y a quelquefois une cause toute spéciale à la constipation, c'est l'hypertrophie des ganglions pelviens, lesquels viennent peser sur le rectum et gêner le passage des matières. Montgomery rapporte un cas semblable et en cite un autre (2), dans lequel la constipation était entretenue par une pression de ce genre, elle persista pendant neuf semaines. Tous les efforts faits pour vaincre cette résistance tels que injections abondantes ou introduction de bougies échouèrent complètement. Cette constipation opiniâtre peut indiquer l'extension du mal au rectum (fig. 150). L'abdomen est quelquefois mou et flasque, d'autres fois il est tendu et douloureux. Il est cependant extrêmement rare de rencontrer des cas de péritonite, car, bien que l'ulcération puisse arriver jusqu'à la couche péritonéale, elle perce rarement cette couche à moins d'être aidée par quelque effort subit. Lee rapporte un cas de mort par péritonite qui fut causé par l'ulcération du péritoine. Il mentionne aussi que l'ulcération traverse quelquefois la couche péritonéale qui recouvre l'utérus, et il rapporte deux faits intéressants, l'un où le péritoine qui recouvre le fond de l'utérus avait été perforé par la gangrène, et l'autre où l'iléon était devenu adhérent à l'utérus par suite d'un épanchement de lymphe plastique et avait été traversé par l'ulcération; pendant plusieurs mois, avant la mort, les fèces ne passaient donc plus par le côlon, mais traversaient le vagin par suite de l'ouverture de l'intestin. Dans un des cas de Montgomery, il y eut une anasarque générale.

La surface de la langue est souvent sèche et ridée surtout vers les derniers temps de la maladie, elle peut aussi être blanche ou d'un rouge violacé. Souvent il se forme, aux angles de la bouche, de petites ulcérations que l'on ne peut arriver à guérir. Lorsque la cachexie est très prononcée il n'est pas rare de voir la muqueuse buccale et pharyngienne se recouvrir de grains de muguet. Leake, au nombre des symptômes du cancer utérin, signale une douleur spéciale dans la poitrine.

Bien que la plupart des symptômes que nous venons d'énumérer se rencontrent dans presque tous les cas de cancers utérins, il peut se présenter cependant, pour chaque malade, quelque accident spécial.

(1) Voyez aussi Blundell, *Diseases of women*, p. 165.

(2) *Edinburgh medical Journal*, janv. 1829, p. 220.

Dans un cas, il peut y avoir peu ou même point de douleur ; dans un autre, il n'y a point d'hémorrhagie ; dans un troisième, la fièvre peut manquer. Dans les cas de cancer de la vessie et du vagin, il se peut que l'utérus soit à peine compromis, et cependant que les symptômes soient les mêmes que pour le cancer utérin, seulement il existe dans le vagin une sensibilité tout à fait inaccoutumée. Dans la plupart des cas

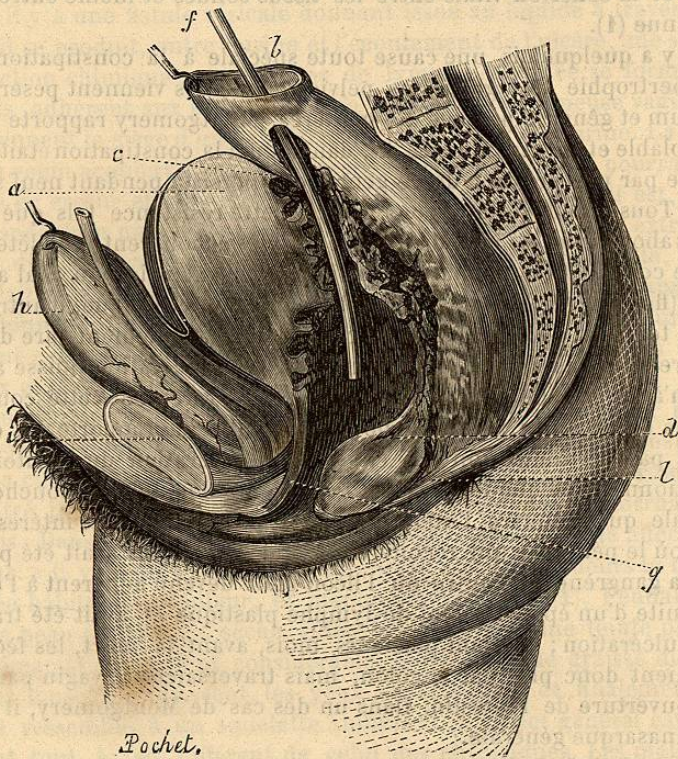


Fig. 150. — Cancer de l'utérus, du rectum, de la paroi postérieure du vagin, avec destruction totale du museau de tanche (*).

qui durent un peu de temps, il se forme dans certains organes des dépôts de matières cancéreuses, ainsi dans le foie, les poumons et parfois aussi dans d'autres organes. Blundell (1) dit n'avoir jamais vu coïncider le cancer du sein avec celui de l'utérus. Naturellement ces

(1) Blundell, *Diseases of women*, p. 161.

(*) La femme qui a fourni cette pièce pathologique était depuis longtemps sujette à une constipation opiniâtre : elle n'allait à la garde-robe que tous les huit, douze ou quinze jours ; c'est après de violents efforts pour aller à la garde-robe qu'elle s'aperçut que les excréments sortaient par le vagin. — a, l'utérus sans trace de cavité ; b, le rectum perforé ; cc, perforation du tissu de l'utérus ; d, portion épaissie du rectum adhérente à la paroi postérieure du vagin ; f, stylet ; g, paroi antérieure du vagin ; h, vessie ; i, pubis ; l, sphincter de l'anus. (BOVIN et DUCÈS, *Atlas*, pl. XXXI.)

dépôts secondaires entraînent des symptômes et des troubles fonctionnels nouveaux, tels que toux, etc., mais ces symptômes passent inaperçus au milieu des phénomènes de la maladie utérine.

Lebert a noté la durée dans trente-neuf cas.

1	malade vécut.....	3	mois.	}	9	malades vécutent de	12 à 18	mois.
5	malades vécutent de	3 à 6	mois.		10	—	de 18 à 24	
6	—	de 6 à 9			3	—	plus de 2	ans.
5	—	de 9 à 12						

§ V. — Pronostic.

Le pronostic est toujours funeste, il n'y a point d'espérance de guérison, et tout au plus peut-on espérer quelque soulagement aux souffrances intolérables des malades. La durée de la maladie dépendra en grande partie de la constitution de la malade ; les hémorrhagies qui peuvent améliorer ou même arrêter pour un temps les progrès de l'ulcération ont, d'autre part, l'inconvénient d'affaiblir la malade. Il est réellement étonnant de voir combien de temps la vie peut résister au cortège formidable des accidents locaux et généraux, aux ulcérations, à la fièvre hectique, aux douleurs excessives, aux hémorrhagies, etc. La malade finit par mourir d'épuisement, ou par suite d'une péritonite ou d'une entérite, ou par les accidents liés à la rétention d'urine, ou par un épanchement séreux dans le cerveau.

§ IV — Diagnostic (1).

Il est légitime d'espérer qu'à mesure que nos connaissances microscopiques deviendront plus précises, on arrivera à découvrir des caractères de plus en plus tranchés entre les diverses affections dont nous venons de parler. En tout cas, on doit aussi souvent que possible examiner au microscope, quand ce ne serait que pour arriver à des conclusions négatives.

I. *Période d'induration.* — A cette période, le cancer doit être distingué :

1° *Avec la simple induration,* la tumeur est moins rouge, moins vasculaire, mais d'une consistance plus dure et plus nettement lobulée. Le squirrhe s'étend facilement aux organes voisins et entraîne l'immobilité de l'utérus ;

2° *Avec les tumeurs fibreuses.* — La tumeur squirrheuse est plus lobu-

(1) P. F. A. Bazin, *Essai sur le diagnostic des maladies de l'utérus, qui se terminent ordinairement par le cancer de cet organe*, Thèse inaug. Paris, 1833. — C. Bruch, *Die Diagnose der bösartigen Geschwülste*. Mainz, 1847. — J. Z. Lawrence, *The diagnosis of surgical Cancer*, 1853.

lée, moins nettement limitée que la tumeur fibreuse, et enfin elle donne lieu à des douleurs et à de l'ulcération ;

3° *Avec les tubercules.* — Par la dureté de la tumeur squirrheuse, la tendance constante à s'étendre aux tissus voisins, enfin par les douleurs spéciales, par l'écoulement et par la marche même de la maladie ;

4° *Avec les môles, etc.* — La dureté, l'extension au tissu voisin, et enfin le mode de terminaison tout différent, suffisent pour distinguer ces affections ;

5° *Avec une grossesse au début.* — Dans le squirrhe, l'utérus est plus dur, la tumeur s'accroît lentement ; en général les règles persistent, et enfin les signes généraux de la grossesse manquent.

II. *Période d'ulcération.* — Les maladies avec lesquelles le cancer peut être alors le plus facilement confondu sont l'ulcération simple de l'utérus, et les ulcérations syphilitiques. Les symptômes caractéristiques sur lesquels le diagnostic peut être fondé sont les dépôts de matières cancéreuses dans les autres organes, l'étendue de l'ulcération, le caractère tout spécial des tissus malades, l'immobilité de l'utérus, les symptômes généraux graves, la fièvre hectique, et enfin la terminaison fatale.

Le cancer ulcéré peut être distingué :

1° *Avec l'ulcération simple de l'utérus.* — Par l'accroissement de volume de l'organe, ce qui tient au dépôt de matières morbides. Par la grande profondeur de l'ulcération, par la fétidité de l'écoulement, par l'immobilité de la matrice, et enfin par la gravité des symptômes constitutionnels ;

2° *Avec l'ulcère vénérien.* — Par l'immobilité de l'utérus et par l'accumulation de matières morbides dans son tissu, par la profondeur et l'irrégularité de l'ulcération, — par la douleur aiguë et l'incurabilité de la maladie. Au sujet de l'ulcération vénérienne de l'utérus, Pearson fait remarquer que, dans tous les cas qu'il a rencontrés, l'utérus conservait sa mobilité ; qu'il n'y avait pas de renversement des lèvres de l'utérus ni aucune dilatation de l'orifice ; les ulcères étaient souples, sans fongosités, et il n'existait aucune altération vaginale. Les douleurs compliquant cette maladie n'étaient ni constantes ni très aiguës ; les ulcères vénériens de l'utérus disparaissent toujours à la suite du traitement général de la vérole (1).

§ VII. — Traitement.

I. *Période d'induration.* — Les médecins ont employé alors un grand nombre de remèdes divers, et, à les en croire, ce fut parfois avec succès.

Nous ne nous arrêterons guère aux moyens médicaux employés contre le cancer de l'utérus, l'expérience nous ayant démontré leur

(1) Pearson, *Principles of Surgery*. London, 1788, p. 120.

complète inefficacité. Parmi ces moyens, on a surtout vanté les préparations de ciguë, mais ces préparations ne peuvent guère être conseillées qu'en vue de calmer la douleur et de soutenir le courage des malheureuses atteintes de la cruelle maladie qui nous occupe en ce moment.

L'iode a été également employé. Wagner (1) et Hill disent s'en être très bien trouvés, ainsi que Copland.

Les applications de belladone ont été hautement recommandées.

Quand la maladie arrive à la fin de la première période, il faut, à cause de la douleur, avoir recours aux narcotiques. La jusquiame est aussi très utile, et ses préparations ont du moins l'avantage de ne pas troubler les fonctions cérébrales et de ne produire aucune constipation. Elles laissent de plus l'opium comme ressource pour une plus grave extrémité.

Le fer et ses diverses préparations sont souvent utiles.

Les intestins doivent être entretenus libres, les purgatifs salins sont les meilleurs à prescrire, en ce qu'ils provoquent des évacuations sans déterminer d'irritation sur l'utérus.

Quant à ce qui est des applications directes sur la matrice, Leake recommande les injections vaginales avec le plomb, et à une période plus avancée des lavements narcotiques. Nous ne voyons aucun inconvénient à faire usage de ces préparations. Les injections à l'eau chaude seront utiles une fois par jour au moins comme soin de propreté : les bains de siège peuvent également rendre des services. La malade devra être chaudement vêtue, la circulation cutanée active pouvant agir comme dérivatif par rapport à la matrice. Dans les cas où il survient de l'urticaire, on obtient parfois du soulagement par l'administration de la rhubarbe et de la magnésie combinées avec quelque infusion amère.

Si la malade est enceinte, comment doit-on se comporter au moment de l'accouchement ? on devra se guider entièrement sur les cas particuliers. Tantôt on laissera l'accouchement se terminer naturellement, tantôt il faudra faire la version, appliquer le forceps, pratiquer des incisions ou même l'hystérotomie. De quelque manière que l'accouchement se termine, le résultat ultime sera probablement le passage de la première période à la période d'ulcération.

II. *Période d'ulcération.* — Quand une ulcération existe, le traitement est non seulement plus compliqué, mais il est encore moins satisfaisant. La maladie progresse rapidement, et, quoiqu'elle puisse varier à diverses époques, elle n'est presque jamais stationnaire.

Il faudra combattre toutes les complications qui pourraient survenir, et surtout chercher à diminuer la douleur. Les narcotiques sont pres-

(1) Wagner, *Revue médicale*, juin 1823.

que toujours nécessaires, et il faudra commencer par les plus faibles, la ciguë, la jusquiame, la belladone, etc., à des doses appropriées. C'est le soir, au moment du coucher, qu'il faudra surtout les administrer. Tous les cinq ou six jours, on augmentera la dose, et finalement ou aura recours à l'opium. — L'opium, à côté de ses bons effets, produit un résultat très fâcheux : la constipation opiniâtre, qui entraîne des douleurs horribles. En pareil cas, un peu d'huile de ricin, quelques centigrammes de rhubarbe, des lavements devront être prescrits. Ce dernier moyen nécessite les plus grandes précautions, à cause du voisinage de la partie malade avec l'intestin.

On se trouvera bien pour combattre la douleur de recourir aux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. On commencera par injecter un demi-centigramme de ce médicament et l'on élèvera la dose jusqu'à un centigramme s'il est nécessaire.

Quelques auteurs ont vanté l'usage de l'extrait de stramonium, à la dose d'un grain chaque fois, plusieurs fois par jour. L'iode a paru d'abord donner des succès, qui n'ont pas ensuite été confirmés.

Une propreté minutieuse est une condition *sine qua non* pour prévenir l'excoriation des parties et diminuer l'odeur infecte de la chambre.

Des injections vaginales avec de l'eau chaude ou un liquide mucilagineux seront faites plusieurs fois par jour, pour calmer les douleurs et pour entretenir de ce côté une propreté exquise. Capuron (1) ajoute de l'opium à ces injections ; d'autres ont recommandé la ciguë. On a encore préconisé diverses autres injections : de la décoction de carottes, de l'eau chaude additionnée d'acide acétique (1 litre d'eau et 15 grammes d'acide), 10 gouttes d'acide nitrique ou quelques grammes d'acétate de plomb. Le but de ces injections est de calmer les douleurs locales et de diminuer l'écoulement. Si les pertes sont très abondantes, il sera à propos d'avoir recours à des injections astringentes plus fortes, avec du sulfate de zinc, de l'alun, etc. Ces injections serviront aussi à diminuer l'abondance des hémorrhagies. Les applications froides sur la vulve, des lavements froids, le repos absolu, agiront encore dans le même sens. James Arnolt (2) a proposé de traiter le cancer par la congélation. Blundell conseille encore l'usage d'un tampon ; ce moyen exige les plus grandes précautions, à cause de la sensibilité extrême du vagin. Les applications directes de chlorure de soude nous ont été quelquefois utiles pour diminuer la fécondité de l'écoulement.

Follin (3) a préconisé le chlorure de zinc.

Nous avons prescrit parfois des injections au nitrate d'argent (50 cen-

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1817.

(2) J. Arnolt, *Lancel*, 1854, p. 416.

(3) Follin, *Archives générales de médecine*, 1857, 5^e série, t. II, p. 226.

tigrammes pour 30 grammes d'eau). Il nous a semblé que ce moyen diminuait les douleurs et la sensibilité extrême de la plaie. En outre, les pertes devenaient moins fétides. Les douleurs sympathiques, même les douleurs éloignées, sont souvent soulagées par les injections utérines.

Ajoutons à ces divers moyens les injections d'acide carbonique gazeux ou dissous dans l'eau, dont nous avons déjà parlé. Ce moyen, mis en usage dans ces derniers temps, a surtout été utile pour diminuer les douleurs quelquefois excessives du cancer utérin (1).

L'emploi du permanganate de potasse, expérimenté par Demarquay (2) à la maison municipale de santé à Paris, a donné des résultats très satisfaisants comme moyen de désinfection : une solution au centième est suffisante pour atteindre ce but. Ce ne sont évidemment là que des moyens palliatifs, mais il n'en est pas moins vrai qu'ils rendent de réels services.

Les substances aromatiques stimulantes, soit seules, soit combinées avec l'opium, diminuent les douleurs de l'estomac. Une potion opiacée, quelques gouttes d'éther sulfurique, sont utiles dans le même but. Le docteur Montgomery a soulagé momentanément les douleurs d'estomac par des applications de cataplasmes opiacés sur la région. Quelques pilules bleues, de la rhubarbe, agiront favorablement pour faciliter les fonctions de l'estomac et des intestins.

Mais on ne peut tout au plus qu'obtenir des soulagements temporaires, et l'on a le triste spectacle de voir les malades descendre peu à peu et sans espoir vers la tombe, au milieu de douleurs affreuses. En pareil cas, les remèdes les plus désespérés ont été tentés du moment qu'ils offraient la moindre chance de succès, et en face de l'impuissance de la médecine, on a fait appel à la chirurgie. C'est ainsi qu'on a proposé l'*excision du col* ou l'*extirpation de tout l'utérus*.

Excision du col utérin. — Cette opération a été souvent pratiquée, et les avis sur son utilité sont très variables. Tulpius (3), Monteggia (4), André de La Croix et La Peyronie (5) ont, dit-on, pratiqué cette opération avec succès, mais le fait est douteux.

Osiander (6) pratiqua neuf fois avec succès (la première fois le 5 mai

(1) Follin, *Archives générales de médecine*, 1856, t. II, p. 608. — Ch. Bernard, *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 569. — Monod, *Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 16, et *Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 799. — Demarquay, *Union médicale*, 7 mars 1857. — Le Juge, *Essai sur quelques modes de traitement des affections de l'utérus, et en particulier sur l'emploi du gaz acide carbonique*. Thèse, juillet 1858, n° 181, p. 28.

(2) Voy. Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2^e édit. Paris, 1865, p. 526.

(3) Tulpius, *Observ. medicæ*. Amsterdam, 1652.

(4) Monteggia, *Annotazioni pratiche sopra gli mali veneri*, p. 179.

(5) La Peyronie, *Observ. sur une excroissance de la matrice* (*Mém. de la Société royale de Montpellier*, 1766).

(6) F. B. Oslander, *Commentationes societatis regie scientiarum Göttingensis ; Göttingische gelehrte Anzeiger*, 1808; *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1816, vol. X, p. 286.

1801) cette excision du col et d'une partie plus ou moins considérable de l'utérus. L'hémorrhagie consécutive fut toujours facilement arrêtée.

Dupuytren (1) a pratiqué quinze ou vingt fois cette opération avec succès.

Récamier et Hervez de Chégoïn (2) ont pratiqué chacun une fois cette opération avec succès; Cazenave a réussi deux fois. Strachan (3), d'Amérique, et plus récemment le professeur Simpson (4), d'Édimbourg, ont réussi dans cette opération.

C'est Lisfranc (5) qui a le plus préconisé ce moyen de traitement. Sur ses assertions, les médecins en étaient arrivés à croire que cette opération était la plus simple et la plus inoffensive du monde. Cependant M. Pauly (6) a prouvé par des statistiques que rien n'était moins vrai que l'innocuité de cette opération; que bon nombre d'opérées mouraient dans les vingt-quatre heures, que plus des deux tiers mouraient quelques jours après, et que, d'ailleurs, le nombre des opérées était moins grand qu'on ne croyait.

1° Au lieu de 99 opérations que Lisfranc disait avoir pratiquées, on ne peut en trouver que 53.

2° On n'a pas tenu un compte exact des cas de mort survenus à l'hôpital.

3° Des 19 malades opérées en ville, il n'y en a eu qu'une qui ait retiré un avantage réel de l'opération.

4° Sur ces 19 malades, il y en a 4 qui moururent dans les vingt-quatre heures, 12 eurent une récurrence immédiate, et dans les deux derniers cas, tout le carcinome n'ayant pas été enlevé, la terminaison fatale n'en fut que plus rapide.

5° Sur les 9 malades qui ont été opérées en présence de M. Pauly, et près desquelles il resta pendant vingt-quatre heures, 6 furent atteintes d'hémorrhagies effrayantes, et, sur ces 6, 3 moururent en vingt-quatre heures.

Enfin, il est positif que, dans un grand nombre de cas, l'opération était entièrement contre-indiquée par la nature même de la maladie.

De tels faits suffiraient, il me semble, pour éloigner les plus hardis de

(1) Dupuytren, *Journal gén. de méd.*, t. CIX, p. 214.

(2) Hervez de Chégoïn, *Gazette médicale de Paris*, 1835, n° 4.

(3) Strachan, *American Journal of med. Sciences*, t. V, p. 307.

(4) Simpson, *Edinb. Journ.*, n° 146, et *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par Chantreuil. Paris, 1874.

(5) Lisfranc, *De l'amputation de la portion vaginale de l'utérus* (*Gaz. méd.*, n° 25, 1834, p. 337), et *Leçons cliniques de la Pitié, Considérations sur les cas qui nécessitent l'amputation du col de l'utérus* (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, de Lucas Championnière, février 1834, t. V, p. 68).

(6) H. Pauly, *Maladies de l'utérus*, d'après les leçons de M. Lisfranc. Paris, 1836, p. 4-7.

cette terrible opération, qui est aujourd'hui tombée dans le plus grand discrédit.

Blandin et Velpeau ont perdu plusieurs malades après l'excision du col.

Montgomery dit que, selon lui, l'excision du col est une opération presque toujours impraticable, et qu'elle est d'ailleurs toujours inutile dans les cas de cancer bien prouvé.

Blundell (1) rejette également d'une manière absolue cette opération.

Robert Lee dit qu'après l'examen des faits, il lui apparaît tout à fait inutile de parler d'une opération qui est aussi cruelle que contraire à tout principe scientifique.

Simpson a cependant pratiqué cette opération et a eu de nombreux cas de succès: sur huit malades, une seule est morte, et il n'a pas vu les accidents dont d'autres médecins ont parlé. Il n'a jamais eu qu'un cas d'hémorrhagie, qu'il a arrêtée avec un tampon (2).

Moore (3), de Derry (États-Unis), a enlevé deux pouces et demi de col utérin pour un cas de cancer, et la malade a parfaitement guéri.

Atlee (4) a pratiqué cette opération, la plaie guérit, mais la malade mourut.

On peut, avec Duparcque (5), poser les règles suivantes sur la nécessité, la contre-indication ou l'inutilité de l'amputation du col utérin:

« 1° L'amputation du col doit être rejetée pour les cas de simple engorgement sans ulcération profonde du col utérin; du moins ne devra-t-on y avoir recours qu'après que l'on aura essayé sans succès des moyens thérapeutiques ordinaires;

« 2° Elle doit être également rejetée ou retardée, toutes les fois que l'altération, quelle que soit sa nature, paraît rester stationnaire, ou que l'on a quelque espoir de prévenir son développement ultérieur par tout autre moyen;

« 3° Elle sera définitivement rejetée lorsqu'on soupçonnera que la maladie n'est pas limitée au col, ou qu'elle se trouvera hors de la portée des instruments, ou consécutivement de l'action des caustiques, ou qu'elle affectera simultanément d'autres organes;

« 4° On devra encore tenir compte des circonstances qui peuvent faire présumer la prédisposition héréditaire, cas dans lequel la récurrence est presque inévitable;

« 5° Peut-être aussi serait-il plus avantageux d'attendre, pour opérer,

(1) Blundell, *Diseases of women*, p. 187.

(2) Simpson, *On Amputation of the neck of the womb* (*Edinb. med. and surg. Journ.*, janvier 1841); *Dublin Journal*, novembre 1846; *Medical Times and Gazette*, janvier 1859, et *Clinique obstétricale*, trad. par Chantreuil. Paris, 1874.

(3) Moore, *Ranking's Abstract*, t. VII, p. 313.

(4) Atlee, *American Journal of med. Sciences*, juillet 1848.

(5) Duparcque, *Maladies de la matrice; altérations*, p. 474.

que les malades qui sont arrivées à l'époque critique aient dépassé cette époque et atteint l'âge qui détruit la modification prédisposante, organique ou vitale, qui, si l'on opérât avant cet heureux effet de l'âge, rendrait la récidive également à craindre. »

Bien que nous soyons disposés à nous ranger à l'avis des auteurs distingués que nous venons de citer, nous croyons cependant de notre devoir d'entrer dans quelques détails au sujet de cette opération ; ce sera d'ailleurs le meilleur moyen d'empêcher les médecins de la pratiquer inutilement :

1° Le seul espoir de succès de l'opération étant basé sur l'enlèvement de toutes les parties malades, il est évident que l'on ne doit tenter l'excision que dans les cas où le col utérin est seul affecté. La limite pour une opération sûre est la ligne d'insertion du vagin sur la partie supérieure du col utérin.

2° L'opération sera inutile et même nuisible, si les parties environnantes, ganglions lymphatiques, tissu cellulaire, sont elles-mêmes atteintes. En pareil cas, l'amputation du col ne fait qu'accélérer la marche de la maladie. L'utérus devra être aussi parfaitement mobile. Il faut cependant distinguer les cas d'engorgement simple des ganglions lymphatiques d'avec l'hypertrophie cancéreuse de ces ganglions. Dans le premier cas, l'engorgement cesse immédiatement après l'opération.

3° La congestion du corps utérin est présentée par quelques auteurs comme un obstacle à l'opération. Lisfranc prétendait qu'il ne devrait pas en être ainsi ; que la congestion du corps est un fait constant, qu'elle tombe une fois l'opération faite, et qu'elle ne peut être regardée comme une contre-indication.

4° La congestion des ovaires n'est pas plus un obstacle aux yeux de Lisfranc. Il s'appuie sur l'innocuité des cautérisations en pareil cas, et l'excision n'est pas, dit-il, plus dangereuse.

5° Les circonstances qui contre-indiqueraient toute autre opération chirurgicale seront également une contre-indication à l'excision du col. Ainsi, par exemple, toute maladie des organes thoraciques ou abdominaux.

6° Le développement de la cachexie cancéreuse et l'affaiblissement constitutionnel qui en résulte doivent encore empêcher l'opération.

Si nous recherchons maintenant dans quels cas on peut raisonnablement espérer quelque bénéfice de l'opération, nous trouverons notre cercle très restreint :

1° Les cas où le cancer serait limité strictement au col, sans aucune atteinte des tissus voisins, sans aucune altération de la santé générale.

2° Dans l'ulcère rongeur de l'utérus. Ici du moins il n'y a point d'extension au tissu environnant, il n'y a point à craindre qu'une ulcération maligne se reproduise sur ce qui reste de l'utérus, à la condition toutefois que tout le tissu morbide aura été enlevé. Assuré-

ment, si cette opération doit jamais être pratiquée, c'est en pareil cas ; et cependant les suites en sont si graves, qu'il faut avoir devant les yeux la mort inévitable de ses malades pour décider l'opération.

Procédés opératoires. — L'opération peut être pratiquée sans abaisser l'utérus, ou bien l'organe peut être amené jusqu'à la vulve. Le premier procédé est le meilleur, et nous devons ajouter que c'est le seul auquel il soit prudent de recourir.

Pour ces cas particuliers, Dupuytren avait inventé une espèce de cuiller à bords tronchants, et une espèce de cercle d'acier avec un rebord interne également tranchant, qui était fixé sur un manche perpendiculaire. Ce col est introduit dans le cercle et incisé par un mouvement de rotation. Oslander se servait de ciseaux courbes. Jules Hatin (1) et Colombat (2) ont chacun inventé des instruments pour saisir le col et l'exciser. Canella a imaginé un instrument se composant d'un spéculum cylindrique, à l'intérieur duquel se trouve un second cylindre avec une lame transversale à son extrémité. Cette lame se ferme et s'ouvre à volonté, en sorte qu'une fois le col entré dans ce second cylindre, on le sectionne circulairement avec cette lame. Pendant l'opération, le col est fixé par un crochet (3).

A. *Amputation du col abaissé à la vulve.* — Lisfranc attirait l'utérus en bas avec les pinces de Museux appliquées à l'aide d'un spéculum bivalve ; il amenait le col à l'orifice du vagin. Le chirurgien doit alors reconnaître la ligne d'insertion du vagin autour du col, ce qui forme la limite opératoire ; puis il porte un bistouri boutonné sur la partie postérieure du col, et enlève de bas en haut toute la partie malade aussi complètement que possible. La malade doit être placée dans la position de la taille, et il faut avoir grand soin de ne pas blesser la vulve. Si l'orifice vaginal est trop étroit pour laisser passer le col utérin, Lisfranc conseillait l'incision du bord antérieur du périnée (4). L'opération n'est pas, du reste, douloureuse : le temps le plus pénible est l'abaissement de l'utérus. Mais quand le col est dégénéré en masse, il devient impossible de le saisir avec des pinces pour abaisser tout l'organe.

Outre les dangers très sérieux qu'entraîne l'opération en elle-même, il y en a d'autres qui peuvent se produire plus tard :

1° La malade peut mourir d'hémorrhagie après l'opération.

2° Alors même que la perte de sang est peu abondante au moment de l'opération, une hémorrhagie secondaire peut survenir et en-

(1) Hatin, *Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses*. Paris, 1827.

(2) Colombat, *L'hystéologie ou l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses suivant un nouveau procédé*. Paris, 1828.

(3) Canella, *Cenni sull'Estirpazione della bocca del collo dell' utero*. Milano, 1821. — Voyez aussi Avenel, *Sur le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus*, thèse. Paris 1828, n. 80, et *Rev. méd.*, juillet et août 1828, vol. III, p. 6.

(4) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*, p. 409.