

Que l'opération soit faite sur l'organe en position normale ou sur l'organe déplacé, les dangers qui accompagnent une semblable opération doivent être pris en sérieuse considération :

1° Le premier danger est celui qui résulte de l'ébranlement général très grave imprimé à toute la constitution. Blundell pense que ce danger est toujours plus grand quand l'utérus est extrait du milieu même du bassin ; qu'il est bien moindre dans les cas de déplacements.

2° Une hémorrhagie grave ou même mortelle peut survenir à la suite de l'opération, surtout quand l'utérus est en place ; pour l'utérus déplacé, on évite ou l'on fait disparaître le danger avec la ligature ou le cautère actuel.

3° Les organes voisins, le péritoine peuvent s'enflammer : de là danger de mort pour les malades, aussi menaçant d'ailleurs dans les deux cas.

4° Si l'ouverture supérieure du vagin est considérable, les intestins peuvent passer par cette voie. En pareil cas, on est forcé d'avoir recours à un tampon fait avec des éponges.

Si maintenant on considère les résultats donnés par l'extirpation de l'utérus, surtout de l'utérus en position normale, il est difficile de trouver en faveur de cette opération d'autres motifs que celui de ne pas abandonner les malades à une maladie horrible et incurable, sans rien tenter pour les soulager. Gendrin s'exprime en ces termes sur ce point : « L'extirpation de l'utérus est assurément l'une des plus graves et des plus douloureuses opérations de la chirurgie, en même temps qu'elle est l'une des plus souvent mortelles. Elle ne doit donc être pratiquée qu'avec la plus extrême prudence, et dans les cas seulement où l'on peut enlever tout l'organe malade. Il faut avoir recours à tous les modes possibles d'excision, pour se bien assurer que la maladie est bien limitée et que l'organe est encore mobile, malheureusement encore on peut se tromper. Sauter et Roux ont méconnu l'extension de la maladie aux ovaires et aux trompes de Fallope. Notre conclusion est donc que, dans le plus grand nombre des cas, la sagesse veut qu'on n'opère pas. »

L'extirpation de l'utérus cancéreux par la gastrotomie, bien qu'ayant toujours échoué dans les rares cas où elle a été pratiquée, mérite peut-être de fixer de nouveau l'attention des chirurgiens. En face des résultats satisfaisants que fournit l'hystérotomie dans le cas de tumeurs fibreuses, nous ne croyons pas qu'il soit téméraire de tenter une semblable opération chez une femme vouée infailliblement à la mort dans un temps plus ou moins rapproché, par le fait seul de la maladie dont elle est atteinte.

## ARTICLE II.

## EXCROISSANCES EN CHOUX-FLEURS. CANCROÏDE VÉGÉTANT

Le nom d'*excroissances en choux-fleurs* (*cauliflower*) a été imaginé, en 1809, par John Clarke (1), et adopté ensuite par son frère sir C. Clarke (2), quoiqu'il ne soit pas toujours très approprié à tous les cas.

Levret et Herbiniaux ont décrit, sous le nom de *tumeurs vivaces*, des excroissances de nature maligne que Gooch affirme n'être pas autre chose que les excroissances en choux-fleurs. Il admet aussi que ces tumeurs sont les mêmes que celles qui ont été désignées sous le nom de *fungus hématodes*. A quoi Boivin et Dugès répondent que les excroissances en choux-fleurs sont solides et non pas simplement vasculaires. Hemming tend à partager l'opinion de Gooch.

On admet généralement aujourd'hui que les excroissances en choux-fleurs sont constituées anatomiquement par l'*infiltration dans la trame des tissus d'éléments épithéliaux qui se rapprochent beaucoup de l'épithélium normal*.

Ces excroissances peuvent dès lors être considérées comme un véritable cancroïde, d'où le nom de *cancroïde végétant* et d'*épithélioma* qui leur a été donné.

La maladie consiste en un développement morbide d'une portion ou de toute l'étendue de la circonférence de l'orifice utérin ; plus rarement cette excroissance part de la cavité utérine.

Cette affection se rencontre chez des femmes de tout âge, mariées ou non mariées, indépendamment de toute question de tempérament, d'habitudes ou d'habitation.

Elle n'est pas aussi fréquente toutefois qu'on pourrait le croire d'après cette définition. « Pour un seul cas d'excroissance en choux-fleurs on voit dix ou vingt polypes, cinquante carcinomes de l'utérus (3). »

## § I. — Causes.

Les causes sont très obscures : on ne peut dire que ce soit une lésion du col produite par le travail de l'accouchement, puisque cette maladie se rencontre aussi bien chez les vierges et les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Ce n'est pas non plus la suite d'un coït exagéré ni d'affections syphilitiques, car la maladie n'est pas plus fréquente chez les

(1) John Clarke, *Transactions of the society for the improvement of medical and surgical knowledge*, vol. III, 321. — *Edinburgh med. and surg. Journ.*, vol. XVIII, p. 480.

(2) C. Clarke, *Observ. on diseases of females*. London, 1831, 3<sup>e</sup> édit., vol. II, p. 57.

(3) Gooch, *Diseases of women*, p. 309.

filles publiques que chez les autres femmes. Sir C. Clarke semble porté à admettre qu'il y a une prédisposition congénitale.

§ II. — Anatomie pathologique.

La tumeur est très vasculaire, d'une coloration rouge foncé, avec une surface légèrement granulée ou unie, sur laquelle on voit de nombreuses traînées de vaisseaux. La structure est assez ferme; si l'on touche un peu fort l'excroissance, elle saigne. Toutes les tentatives qu'on a faites pour injecter la tumeur par l'utérus ont échoué, ce qui semble contredire l'opinion de sir C. Clarke sur la nature purement vasculaire de ces tumeurs. Cependant, après la mort ou après l'application d'une ligature, la tumeur disparaît et l'on ne voit plus qu'une petite masse flasque. Sur un assez grand nombre de cas, sir C. Clarke n'est arrivé à obtenir qu'une seule disparition. En général, les excroissances sont fixées plus ou moins complè-

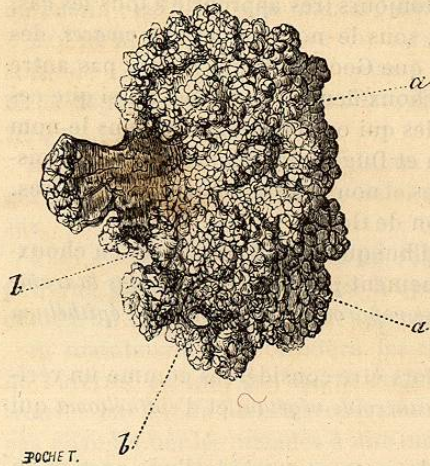


Fig. 152. — Chou-fleur de l'utérus (\*).

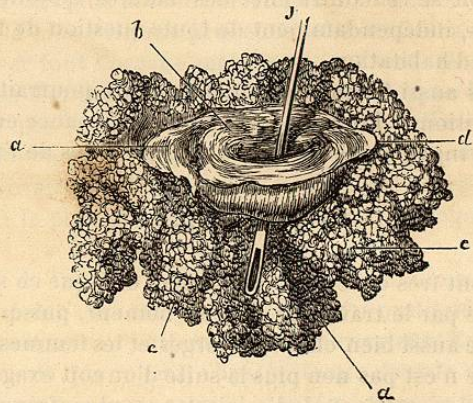


Fig. 153. — Chou-fleur de l'utérus (\*\*).

tement sur la circonférence de l'orifice utérin, et rien n'est plus

(\*) *aa*, face inférieure de la tumeur; *bb*, portion déchirée au moment de l'enlèvement. (SIMPSON, fig. 14.)

(\*\*) *a*, lèvre antérieure du col; *b*, lèvre postérieure du col; *c*, surface de la tumeur fixée sur les lèvres sonde cannelée passée à travers l'orifice du col. (SIMPSON, fig. 13.)

variable que le volume auquel elles arrivent; tantôt ce sont des granulations isolées et très petites, tantôt, au contraire, ces granulations sont agglomérées et forment une masse irrégulière (fig. 152).

Clarke dit n'avoir jamais vu d'excroissance sur aucune autre partie que sur le col (fig. 153), mais Gooch et d'autres auteurs ont vu ces excroissances sortir de la cavité même du col. On ne se doute pas de leur existence, jusqu'à ce qu'elles soient parvenues à une certaine dimension et qu'elles soient arrivées à faire saillie en dehors de l'orifice utérin. Le pédicule de ces granulations subit de nombreuses variations, suivant le degré de dilatabilité du vagin. Quand ce canal est étroit et rigide, la tumeur est très étranglée; mais chez les femmes mariées qui ont eu des enfants et dont le vagin est par conséquent très lâche et très extensible, la tumeur atteint des dimensions considérables. La maladie paraît être tout à fait limitée à l'utérus, le vagin restant sain. Si on enlève toute l'excroissance morbide, elle se reproduit dans un temps relativement très court, et c'est en cela même que consiste la malignité de cette affection. Avec le spéculum, on découvre une masse d'un volume variable, d'une coloration d'un rouge brillant, formée de petites agglomérations irrégulières, avec des prolongements inégaux et en divers sens. Quelques-unes des plus petites granu-

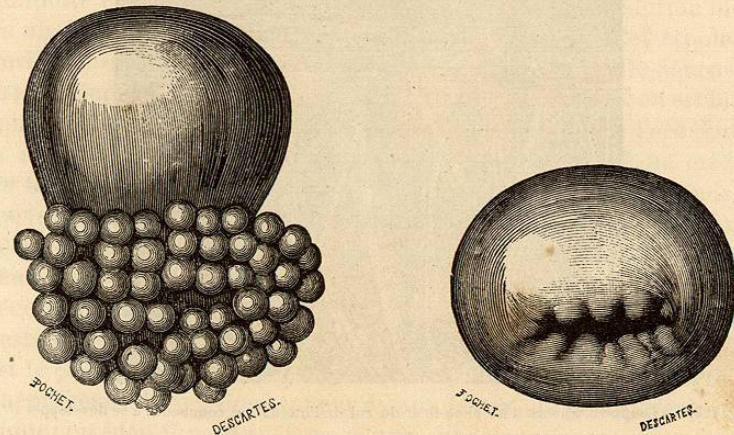


Fig. 154. — Tumefaction, sensibilité du museau de tanche (\*). Fig. 155. — Museau de tanche vu après la disparition des vésicules, plusieurs mois plus tard (\*\*).

lations sont, ainsi que l'a remarqué Montgomery, légèrement transparentes (1) (fig. 154 et 155). Quelquefois la tumeur est plus dense, et

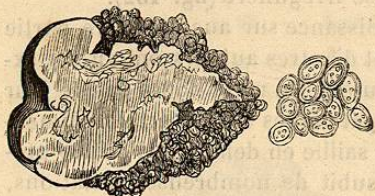
(1) Comparez Récamier, *Revue médicale*, 1835, t; IV.

(\*) Son orifice entouré de nombreuses vésicules transparentes semblables à des groseilles blanches accompagnées d'abondantes pertes de sang. Ces vésicules disparaissent au moyen d'injections styptiques. (BOIVIN et DUCÈS, *Atlas*, pl. XXVII, fig. 6.)

(\*\*) BOIVIN et DUCÈS, *Atlas*, pl. XXVII, fig. 7.

une fois qu'elle est enlevée, on peut en faire la préparation anatomique.

Anderson, de Glasgow (1), a publié le résultat de recherches minutieuses sur la structure des excroissances en choux-fleurs.



POCHET.

Fig. 156. — Coupe de la tumeur. — Aspect au microscope (\*).

Simpson (2) dit, à ce sujet : « J'ai examiné avec un très puissant microscope de très minces tranches de ces tumeurs, elles m'ont paru composées de cellules réunies en groupes à certaines places, disposées suivant des lignes irrégulières à d'autres places. Les cellules con-

tenaient toutes un noyau assez large, et chaque noyau plusieurs nucléoles volumineux (fig. 156). Il est intéressant de remarquer que, sur au-

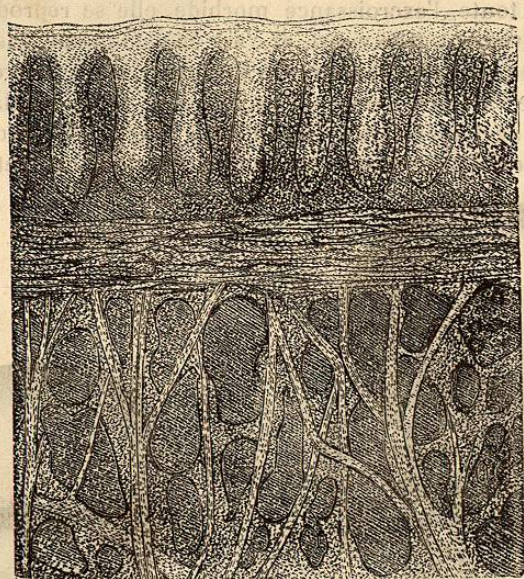


Fig. 157. — Coupe en travers d'un chou-fleur du col de l'utérus qui commence à se développer (\*\*).

cune section, on n'a trouvé ces corps allongés ou fusiformes que Joh. Müller (3) a décrits comme existant souvent dans les tumeurs encéphaloïdes. »

(1) Anderson, *Dublin Journal*, 1843, vol. XXVI, p. 479, n° 78.

(2) Simpson, *Edinburgh med. and surg. journ.*, janv. 1841, p. 191. — *Annales de la chirurgie française*. Paris, t. I, p. 338.

(3) Joh Müller, *Ueber den feinen Bau der krankhaften Geschwülste*. Berlin, 1838.

(\*) SIMPSON, fig. 15.

(\*\*) A la surface encore intacte, on voit des papilles assez grosses du pourtour de l'orifice externe; elles sont enveloppées d'une couche épithéliale disposée régulièrement. L'altération commence au bas de la figure, dans le parenchyme du col; des alvéoles ronds, volumineux ou irréguliers, indiquent la maladie, et se trouvent au milieu du tissu. (Grossissement, 150 diamètres. VIRCHOW.)

Ajoutons encore un extrait d'un travail de Th. Stafford Lee (1) sur la structure intime de ces tumeurs : « Sur une portion de la tumeur d'Anderson, les granulations étaient couvertes d'une membrane très mince, qui donnait un aspect luisant, et l'on voyait ramifiés à la surface une foule de petits vaisseaux. En pressant entre les doigts, la substance devenait pulpeuse. Au microscope, les lobules furent vus recouverts individuellement d'écaillés épithéliales qui ressemblaient tout à fait à celles des membranes muqueuses, et chaque écaille était composée de cellules à noyau, avec çà et là un vaisseau sanguin ramifié; mais la tumeur elle-même n'était pas en apparence vasculaire. Les lobules semblaient, par leurs bords, imbriqués les uns sur les autres, puis, de la circonférence au centre, les cellules devenaient graduellement plus développées. Il n'y avait pas apparence de tissus fibreux ni aucune cellule allongée, comme dans le cancer. »

Virchow (2) représente (fig. 157) au microscope l'aspect de la coupe en travers d'un chou-fleur du col de l'utérus qui commence à se développer.

### § III. — Symptômes.

Le premier symptôme qui attire l'attention de la malade est une humidité exagérée des parties externes, laquelle se transforme bientôt en un écoulement aqueux abondant par le vagin (3). Cet écoulement devient quelquefois très considérable : dans une seule journée, la malade mouille un nombre prodigieux de serviettes; elle en est bientôt épuisée. Cependant, tant qu'il ne se mêle pas de sang à l'écoulement, la malade souvent ne s'effraie pas et n'a pas recours à un médecin. De temps en temps surviennent des hémorrhagies plus abondantes, souvent même considérables à la suite des rapprochements sexuels, de garde-robes difficiles, ou enfin sans causes apparentes. Un examen peut aussi amener une perte. Dans les intervalles des hémorrhagies, l'écoulement aqueux continue, et l'effet de ces sortes de pertes est funeste pour la constitution. L'anémie, avec toutes ses conséquences, en est le premier résultat. L'estomac et les intestins sont dérangés : des phénomènes dyspeptiques apparaissent, la malade peut devenir hydro-pique, ou bien il peut se former une suffusion séreuse dans quelque cavité, et en pareil cas la malade succombe généralement. Quelquefois surviennent des vomissements. Les progrès de la maladie sont

(1) Th Stafford Lee, *On tumours of uterus*. London, 1847, p. 84.

(2) Virchow, *Ueber Kankrowe und Papillar Geschwülste* (*Archiv. Verh. der phys. med. Gesellsch.* 1850, t. I, p. 106). — *La Pathologie cellulaire*, trad. par Paul Picard, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1868, p. 418.

(3) Suivant les recherches minutieuses de M. Marc d'Espine (*Rech. anat. sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée*, in *Arch. gén. de méd.*, 1836, t. X, p. 160), un écoulement aqueux se rapporte toujours à une lésion de l'utérus et ne se rencontre jamais dans les autres espèces de leucorrhée. Cette remarque augmente beaucoup la valeur du symptôme dont elle limite la fréquence.

assez rapides dans le cas d'hémorrhagie, et la malade succombe dans un état de cachexie très marqué.

Si l'on fait un examen par le vagin à une période quelconque de la maladie, on trouve une tumeur avec tous les caractères extérieurs que nous avons déjà mentionnés, et dans la plupart des cas on peut suivre cette tumeur jusqu'à son insertion à la lèvre de l'utérus. Au toucher, on a la sensation que donne le placenta à sa surface utérine; l'examen n'est pas douloureux, la tumeur étant dépourvue de toute sensibilité. L'examen par le spéculum n'ajoute que des renseignements sur la couleur de la tumeur, laquelle est généralement d'un rouge de chair, il fait encore reconnaître distinctement l'état granulé de la surface.

#### § IV. — Diagnostic.

Le diagnostic différentiel est à faire :

I. *Avec les tumeurs fibreuses et les polypes.* — Les excroissances en chou-fleur sont plus molles, plus granuleuses; elles saignent au moindre contact; il n'y a pas trace de pédicule, comme dans le polype.

II. — *Avec la surface fongueuse d'un cancer vrai.* — La tumeur est molle, isolée, mobile; elle est insérée sur une des lèvres de l'orifice utérin.

III. — *Avec une extrémité de placenta.* — Il n'y a aucun des signes de la grossesse. Dans le cas de grossesse coïncidant avec des excroissances en chou-fleur, le diagnostic pourrait être très difficile; l'état du col utérin, le point où l'on entend le souffle placentaire, aideront à reconnaître le véritable état de la malade.

IV. Enfin, Gazeaux cite un fait où Nélaton, appelé pour faire une version dans un cas de présentation de la main, diagnostiqua un énorme chou-fleur naissant de la lèvre antérieure du col. La base de la tumeur offrait cinq ou six petites végétations qui avaient été prises pour de véritables doigts.

#### § V. — Pronostic.

A en juger par les hémorrhagies abondantes qui reparaissent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et par la reproduction opiniâtre des tumeurs après l'excision, le pronostic est très grave; la maladie se termine presque toujours d'une manière fatale. Suivant Clarke, le pronostic est plus favorable, quand la tumeur a pour point de départ une des lèvres de l'orifice utérin au lieu d'occuper toute la circonférence. On a cité un très petit nombre de cas de guérison: Boivin et Dugès en rapportent deux après excision du col, Colombat (1) un autre, Montgomery également un autre, et enfin Simpson un cin-

(1) Colombat, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1839-1843.

quième. Watson (de Glasgow) (1) rapporte que, sur neuf cas qui ont été traités par l'excision, il y a eu cinq guérisons, trois morts et un cas douteux. Sur sept cas traités par la ligature, la maladie s'est reproduite, et a amené la mort six fois.

#### § VI. — Traitement.

C'est encore une question de savoir si les progrès de la maladie peuvent être arrêtés par un autre moyen que l'excision: Gooch le met en doute. On se trouvera bien de faire des injections d'eau froide dans le vagin, ou contenant de l'acide phénique, mais il faut avoir bien soin de ne pas introduire trop loin le bout de la seringue, car le moindre contact avec les excroissances peut produire une hémorrhagie. La malade doit s'abstenir de toute espèce de rapports sexuels; elle gardera constamment la position horizontale et suivra un régime nutritif mais léger, sans vin ni stimulant. On administrera des laxatifs doux, de manière à prévenir l'accumulation des fèces; sans cette précaution, les garde-robes sont fréquemment suivies d'hémorrhagie.

Des solutions minérales astringentes, mélangées avec des décoctions de plantes astringentes, font des injections très utiles: ainsi:

℥ Écorce de grenadier concassée.....	15 grammes.
Eau distillée.....	408 —
Faites bouillir pendant dix minutes et ajoutez:	
Alun.....	8 —
Mélez.	
℥ Noix de galle.....	15 grammes.
Eau distillée.....	600 —
Réduisez au dixième et ajoutez:	
Esprit de romarin.....	15 —
Alun.....	12 —
Mélez.	
℥ Décoction d'écorce de chêne.....	500 grammes.
Teinture de cachou.....	15 —
Alun.....	8 —
Sulfate de zinc.....	4 —
Mélez	

Si, comme cela est presque certain, ce traitement ne réussit pas à diminuer la tumeur et à arrêter l'hémorrhagie, il n'y a plus d'autre ressource que la ligature ou l'excision. Sans doute, il peut se faire que la tumeur se reproduise avec une grande rapidité, mais on sait que la maladie abandonnée à elle-même entraîne toujours la mort, tandis qu'une opération, si elle ne guérit pas, retarde toujours du moins la terminaison fatale. Tous les genres de ligatures dont nous avons parlé

(1) Waston, *Monthly Journal*, novembre 1849.

à propos de l'ablation des polypes trouvent ici leur application, soit avec la canule de Levret, soit avec celle de Gooch. Deux ou trois jours suffisent pour la séparation de la tumeur. On peut aussi se servir, soit de l'écraseur, soit du fil galvano-caustique en ayant soin d'enlever une portion du col en même temps que la tumeur; il faut seulement se tenir en garde contre l'hémorrhagie. Il faudra ensuite avoir recours à une solution astringente avec laquelle on touche l'orifice utérin dans le but de prévenir la reproduction de la maladie. Nous avons essayé d'appliquer un caustique puissant, tel que le muriate d'antimoine ou l'acide nitrique sur le point où siégeait la tumeur, et cette application nous a parfaitement réussi. Avec le spéculum, on applique exactement le caustique sans toucher en rien les parties voisines. Nous pensons que le meilleur procédé est de produire une eschare profonde sur le point d'implantation de la tumeur ou de comprendre dans la ligature une partie suffisante du col, ainsi que l'a pratiqué Montgomery; ou bien encore d'enlever cette portion avec les ciseaux, comme le faisaient Boivin, Simpson (1) et Mackintosh. Simpson place les malades sur la face avec les jambes pendantes de

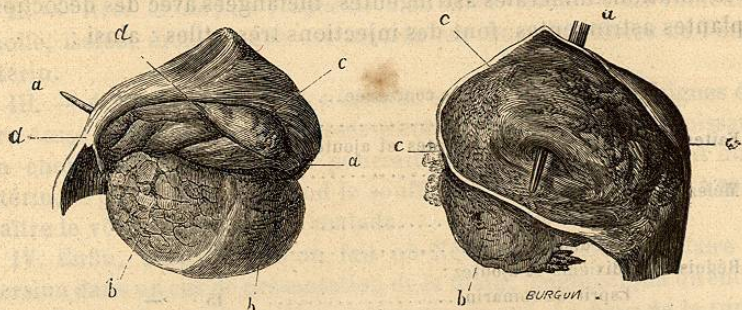


Fig. 158. — Col utérin enlevé par SIMPSON (\*).

chaque côté du lit, afin de pouvoir inciser plus sûrement d'arrière en avant: nous trouvons plus convenable la position obstétricale ordinaire. Quelque temps après l'opération, on fera usage d'injections astringentes, et, s'il le faut, de cautérisations (fig. 158).

La destruction de ces tumeurs par les injections intra-parenchymateuses caustiques, conseillée par M. Gallard, a été employée récemment avec succès par M. le D<sup>r</sup> Guichard (d'Angers) (2). La tumeur, qui mesurait 4,5 centimètres transversalement et 3 centimètres de hauteur, s'insérait sur la lèvre postérieure et était par-

(1) Simpson, *Edinburgh med. and surg. Journal*. Janvier 1841, p. 104. — *Annales de la Chirurgie française*. Paris, 1841, t. I, p. 234.  
 (2) Guichard, *Annales de Gynécologie*, t. VII, p. 142, 225.

(\*) aa, balaïne passée à travers l'orifice; bb, tumeur attachée à la lèvre postérieure; cc, ligne de l'incision par laquelle fut enlevé le col.

faitement limitée. Au bout de deux mois après que des injections eurent été pratiquées à cinq reprises différentes, avec une solution de chlorure de zinc au 1/5, la lèvre postérieure avait complètement disparu; et moins de trois mois après le début du traitement, on constatait que le col avait sa coloration normale; la malade, revue au bout d'un an, était parfaitement guérie.

## ARTICLE III

## ULCÈRE RONGEANT DE L'UTÉRUS

## CANCROÏDE ULCÉREUX.

En décrivant l'ulcération simple de l'utérus, nous avons mentionné une autre espèce d'ulcération qui se distingue de l'ulcère simple par son étendue et son caractère de malignité. Elle a été souvent confondue avec le cancer vrai, dont elle diffère cependant d'une façon notable au point de vue anatomique.

L'ulcère rongeant (fig. 159) doit être rapproché, au point de vue histologique, des excroissances en choux-fleurs qui ont été décrites précé-

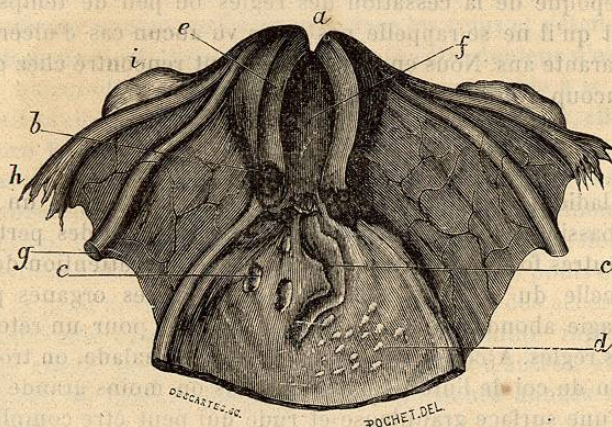


Fig. 159. — Ulcère rongeant de l'utérus sur un sujet à qui on avait fait l'incision du col (\*).

demment. La plupart des auteurs le considèrent en effet comme une variété du cancroïde, d'où le nom de *cancroïde ulcéreux* qui lui a été appliqué. Cette maladie est constituée, comme le cancroïde végétant, par une infiltration de cellules épithéliales dans l'épaisseur des tissus; seulement la production de cellules est moins considérable et l'ulcération

(\*) a, coupe de l'utérus sur sa paroi antérieure; b, lieu d'excision du museau de tanche; c, ulcérations du vagin; d, granulations qui se faisaient remarquer sur le vagin; e, épaisseur des parois de l'utérus: tissu sain; f, cavité utérine; g, g, cordons sus-pubiens; h, h, trompes de Fallope; i, ovaires sains. (Boivin et Ducès, *Atlas*, pl. XXV, fig. 1.)