

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

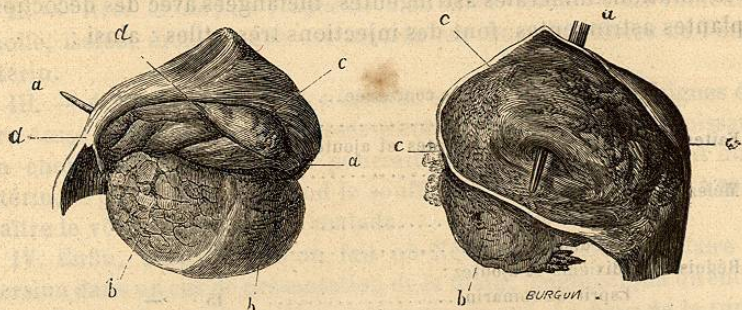


Fig. 158. — Col utérin enlevé par SIMPSON (\*).

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-

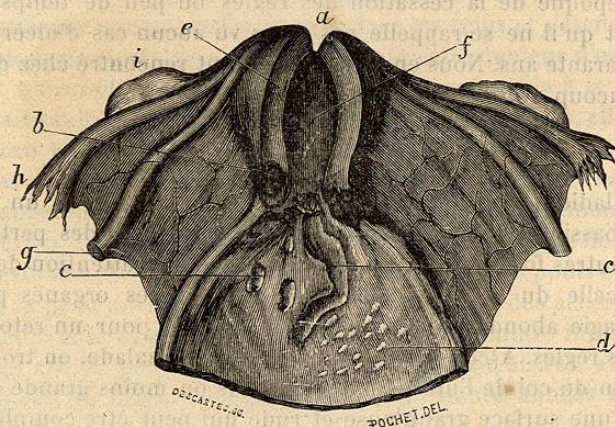


Fig. 159. — Ulcère rongeant de l'utérus sur un sujet à qui on avait fait l'incision du col (\*).

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.)



envahit le produit dégénéré avant qu'il ait eu le temps de devenir exubérant.

La dénomination d'*ulcère rongeur* de l'utérus a été pour la première fois appliquée à cette forme d'ulcération maligne par John Clarke (1), de Londres; c'est à lui et à son frère, C. Clarke (2), que l'on doit la meilleure description de la maladie. Baillie en a fait également l'histoire. Il dit « qu'il est fréquent de voir se former sur le col de l'utérus une ulcération de nature maligne. Elle se produit chez les femmes à la période moyenne de la vie ou à un âge plus avancé; elle peut atteindre quelquefois même les jeunes femmes. L'ulcération commence généralement sur le col de l'utérus et le col devient en même temps un peu plus dur et plus volumineux, il n'arrive pas cependant à une dimension considérable. Du col, l'ulcération gagne le fond de l'organe, et il n'est pas extraordinaire de voir tout le corps être détruit et se transformer en une masse fongueuse. L'ulcération n'est pas toujours limitée à l'utérus, elle s'étend quelquefois aux parties voisines, au vagin, à la vessie, au rectum; elle établit entre ces organes une communication anormale, produisant ainsi de terribles ravages (3). » La maladie attaque surtout les femmes d'une constitution lymphatique à l'époque de la cessation des règles ou peu de temps après. Clarke dit qu'il ne se rappelle pas avoir vu aucun cas d'ulcère malin avant quarante ans. Nous en avons cependant rencontré chez des femmes beaucoup plus jeunes.

### § I. — Symptômes.

La maladie est souvent précédée par des douleurs et un malaise dans le bassin, une sensation de chaleur interne et des pertes blanches. D'autres fois il n'y a pas de prodromes, et l'attention de la malade et celle du médecin sont appelées vers ces organes par une hémorrhagie abondante que l'on prend souvent pour un retour irrégulier des règles. A cette période on examine la malade, on trouve une ulcération du col de l'utérus dans une plus ou moins grande étendue ainsi qu'une surface granuleuse et rude qui peut être complètement insensible au toucher, ou bien légèrement sensible, ou très irritable, ou enfin très douloureuse. Plusieurs auteurs ont cité un grand nombre de faits d'ulcération cancéreuse sans aucune douleur, et même sans aucune sensibilité au toucher. Le siège et la direction de l'ulcération varient suivant les divers sujets. Le reste de l'utérus est à peine

(1) John Clarke, *Transactions of a Society for improvement of med. and surg. Knowledge*, t. III.

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

(3) J. Wardrop in *Baillie's Works*. Paris, 1851, vol. II, p. 323. — Voyez aussi Ruysch, *Observationum anatomico-chirurgicarum centuria*, obs. 12 — *Davis's Obstetric med.*, vol. II, p. 745.

hypertrophié, et les autres organes du bassin sont entièrement libres et mobiles.

L'hémorrhagie peut cesser pour un temps, mais, comme l'ulcération marche toujours, le sang reparaît à des intervalles plus ou moins rapprochés pendant tout le cours de la maladie, en moins grande quantité cependant vers la fin. Dans quelques cas, l'hémorrhagie paraît amener un soulagement momentané et suspendre en partie les progrès de l'affection. Dans l'intervalle des pertes, un écoulement blanc se produit par le vagin, mais tout à fait différent des pertes qui précèdent l'hémorrhagie. Cet écoulement est épais, ichoreux, et en général d'une odeur fétide; il est à remarquer que cette odeur est moins prononcée après la mort que pendant la vie: nous nous souvenons d'une dame qui répandait une odeur tellement forte qu'on la sentait en passant la porte d'entrée de la maison; cette odeur était insupportable dans la chambre de la malade; à l'autopsie cependant, l'utérus ne répandait plus aucun miasme. La coloration de l'écoulement varie depuis le jaune-paille jusqu'à une teinte brune très prononcée; quelquefois, mais rarement, on croirait voir du pus.

Aussitôt que la maladie s'est produite, la patiente se plaint de faiblesse générale, de douleur et de pesanteur au niveau du sacrum; cette douleur remonte parfois jusque dans les reins et s'étend en ceinture autour de l'abdomen. Le caractère de cette douleur n'est pas uniforme: quelquefois elle est lancinante, elle ressemble à la sensation qui serait produite par un coup de couteau; d'autres fois, elle rappelle la brûlure faite avec un fer rouge. Nous avons vu des cas où il n'y avait pas eu la moindre douleur au début de la maladie. Une affection aussi dangereuse ne peut pas exister sans attaquer gravement toute la constitution. La malade maigrit, l'appétit diminue; il y a des douleurs dans l'estomac; les selles deviennent irrégulières; le pouls est petit et rapide; la peau devient sèche et sale, parfois il y a des accès de fièvre. La maladie offre une marche très irrégulière comme rapidité. Dans quelques cas les progrès sont très rapides; dans d'autres, ainsi que le fait observer sir Clarke, elle peut traîner plusieurs années sans amener la mort.

A l'examen, on trouve que l'ulcération s'étend, soit circulairement, soit sur la surface antérieure ou postérieure de l'utérus, et qu'elle gagne à la fin la vessie ou le rectum. Le spéculum fait reconnaître une surface irrégulièrement ulcérée, plus ou moins étendue et profonde, d'une coloration brune ou cendrée, avec des bords rouges et enflammés. Il y a dans cet aspect quelque chose de caractéristique. Parfois l'ulcération simple peut laisser quelques doutes, mais l'ulcère rongeur a toujours un caractère bien net de malignité.

De temps en temps l'écoulement augmente, la fièvre devient plus forte et la malade tombe dans l'émaciation: les traits deviennent an-



guleux, les yeux se creusent; la peau est sèche ou couverte d'une sueur visqueuse, l'appétit cesse; les accidents dyspeptiques sont constants; il y a une constipation opiniâtre et les garde-robes sont accompagnées de douleurs très vives. La triste position de la malade s'aggrave encore par la présence d'excoriations sur la vulve produites par un écoulement âcre qui est continu. Enfin la malade succombe à l'épuisement, ou bien elle est emportée par une péritonite produite par l'extension de l'ulcération à la membrane péritonéale ou par une hémorrhagie. Ce dernier mode de terminaison est cependant très rare.

L'autopsie montre quelles étaient la nature et l'étendue de la maladie. On trouve l'utérus plus ou moins détruit par l'ulcération; cette ulcération s'étend quelquefois circulairement, détruit le col et une partie du corps de l'utérus, laissant le reste de l'organe suspendu par des ligaments; il n'est plus en rapport avec le vagin que par des débris de tissu cellulaire; dans d'autres cas, une des parois seulement est atteinte, soit l'antérieure, soit la postérieure, et avec elle se trouvent intéressés les organes voisins, la vessie ou le rectum. Si la vessie est perforée, le vagin est souillé par des dépôts urinaires; si c'est le rectum, on trouve des matières fécales dans le vagin. La portion d'utérus qui reste intacte est légèrement tuméfiée et vascularisée.

### § II. — Diagnostic.

I. *Avec le cancer vrai.* — Toutes les deux débutent à la même période de la vie, à l'époque de la ménopause; toutes les deux donnent lieu à des douleurs lancinantes, à une sensation de brûlure, ou ne sont pas accompagnées de douleurs; à des hémorrhagies, à des écoulements fétides, à de l'émaciation, à de la fièvre, et toutes les deux généralement se terminent par la mort. Comment donc les distinguer entre elles?

Sir Clarke insiste beaucoup sur le caractère de la douleur: « Une douleur intense et aiguë, dit-il, n'est pas un des caractères de l'ulcère rongeant de l'utérus »; tandis que, dans les cas d'ulcération cancéreuse, les malades sont invariablement atteintes de douleurs lancinantes. Si l'on se reporte à l'examen d'un grand nombre de faits, on verra que cette dernière assertion est erronée.

La sensibilité au toucher n'est pas plus caractéristique, non plus que le moment auquel se produisent les hémorrhagies, ni leur abondance. Tous les autres symptômes sont de même beaucoup trop semblables pour pouvoir éclairer le diagnostic. D'une manière générale, nous sommes disposés à admettre que, dans l'ulcère rongeant, il y a un peu moins de douleurs aiguës que dans le cancer utérin; qu'il y a moins de fièvre, que les accidents dyspeptiques sont moins prononcés, et que l'émaciation est moins grande. Mais ce ne sont là que de légères

nuances, très variables d'ailleurs, et sur lesquelles on ne peut faire aucun fond.

La véritable base du diagnostic, le seul moyen d'établir entre ces deux formidables affections un diagnostic certain, c'est l'examen direct.

Dans le cancer utérin, il y a un dépôt très abondant de matières morbides dans le tissu cellulaire et les glandes qui se trouvent entre le vagin et le rectum, entre la vessie et le vagin, aussi bien que dans la substance même de l'utérus; le tout ne forme qu'une masse énorme et qu'on ne peut faire mouvoir. Le doigt, introduit dans le vagin, ne trouve qu'un espace très restreint, et ne peut imprimer aucun mouvement aux parties avec lesquelles il est en contact.

Dans l'ulcère rongeant, il n'y a de dépôt nulle part: l'utérus est mobile à la moindre pression, et, une partie des organes pelviens ayant été détruite par l'ulcère, il y a au contraire plus de place qu'à l'état sain. En outre, on devrait toujours introduire le doigt dans le rectum et faire un examen très attentif de l'état du vagin et des parties environnantes.

Il faut noter encore que, dans le cancer, il est rare que le dépôt cancéreux commence dans l'utérus. En outre, après la mort, on trouve quelquefois des amas de matière squirrheuse dans les autres organes, le foie, les poumons, etc. Rien de semblable n'arrive dans les cas d'ulcère rongeant.

II. *Avec l'ulcération simple.* — Le diagnostic est fondé sur la grande étendue de l'ulcération, son aspect spécial, l'écoulement fétide de la plaie, les douleurs aiguës accusées par la malade, l'inutilité des remèdes employés, enfin, par tout l'ensemble de malignité de la maladie.

### § III. — Pronostic.

Clarke semble ne pas espérer plus qu'un ralentissement dans la marche fatale de la maladie, et il attribue ce résultat presque négatif moins à la gravité de l'affection qu'à l'état avancé où en sont arrivées les malades quand elles commencent à se faire soigner. Le pronostic s'établit d'après l'étendue de l'ulcération, d'après l'effet produit sur les organes voisins, et enfin d'après la constitution générale. D'ailleurs, l'ulcère rongeant est toujours une maladie très grave et qui ne laisse que peu d'espoir d'une guérison radicale.

### § IV. — Traitement.

Les moyens de traitement devront varier suivant la période de la maladie.

Si l'on est consulté avant qu'il y ait encore de plaie, ce qui est bien rare, si même cela arrive jamais, Clarke conseille des déplétions san-



guines locales, soit avec des ventouses, soit avec des sangsues, dont on renouvellera même au besoin l'application. A une période peu avancée, les bains de siège peuvent aussi être très utiles ; mais s'il y a déjà ulcération, doit-on considérer la maladie comme étant au-dessus des ressources de l'art ? si l'ulcération n'a pas encore gagné le col de la matrice, est-on justifié à exciser le col utérin ? Dans quelques cas, cette opération peut être considérée comme donnant à la malade des chances de vie, et, par conséquent, il est à propos de la pratiquer ; mais, ainsi qu'on le verra au chapitre suivant, les résultats ne sont pas assez satisfaisants pour que l'on en espère beaucoup. Quand le corps de l'utérus est déjà atteint, l'amputation est tout à fait inutile. En pareil cas, ce qu'il y a de mieux à faire, ce sont des cautérisations pratiquées à l'aide du spéculum. Nous avons fait usage d'acide nitrique, de muriate d'antimoine (beurre d'antimoine), de chlorure de zinc, etc., et si l'on ne guérit l'ulcère, du moins on en arrête les progrès, on met fin aux hémorrhagies, on soulage les douleurs et on diminue l'écoulement. Dans un cas très grave, nous sommes convaincus d'avoir prolongé la vie pendant trois ans à l'aide de ces moyens ; dans un autre, la maladie fut enrayée pendant deux ans, bien que l'ulcère persistât. On renouvelle les applications caustiques suivant l'abondance des hémorrhagies ou suivant l'intensité des douleurs. Ce sera tantôt une fois par semaine, tantôt une fois par mois ; il faut intervenir aussi rarement que possible, à moins que l'irritation locale ne soit considérable.

Isaacs a rapporté un cas d'ulcère rongeur dans lequel il a fait usage du cautère actuel à plusieurs reprises avec un succès qui n'était que temporaire, après quoi il a excisé tout le col, il a arrêté l'hémorrhagie avec le cautère, et la femme a fini par guérir. Il ne dit pas pour combien de temps (1).

Quand on ne peut faire usage du spéculum, des injections de nitrate d'argent seront momentanément utiles ; elles diminuent l'intensité de la douleur et enlèvent à l'écoulement toute sa fétidité. On injectera deux fois par jour dix, vingt, trente grains de nitrate d'argent dissous dans deux ou trois onces d'eau.

Si ces moyens ne suffisent pas pour arrêter les progrès de la maladie, ou si, par suite de circonstances particulières, on ne peut y avoir recours, on n'aura plus à espérer que de pouvoir pallier les symptômes les plus graves. Les calmants, tels que l'opium, la belladone, seront administrés pour soulager les douleurs. Des injections astringentes seront prescrites pour diminuer les hémorrhagies, et l'on aura recours à des injections mucilagineuses ou aqueuses pour laver le vagin et prévenir les excoriations. La propreté la plus scrupuleuse doit

(1) Isaacs, *New-York Journal of Medicine*, janvier 1856, p. 46.

être observée, et on lavera deux ou trois fois par jour les parties externes avec du lait tiède et de l'eau. On entretiendra la liberté du ventre avec des purgatifs doux ou des lavements ; les accidents dyspeptiques seront combattus par des mixtures aromatiques ou par un mélange de rhubarbe et des pilules bleues (pilules mercurielles). Le régime sera substantiel et doux tout à la fois, et l'on aura recours aux stimulants dans une très faible proportion, à cause des hémorrhagies qu'ils pourraient ramener.

En 1843, il se présenta à Western lying in Hospital un cas d'ulcère rongeur qui avait sans doute commencé pendant la grossesse, mais qui ne fut découvert qu'après l'accouchement.

Nous avons vu un cas de ce genre, la malade devint enceinte après que nous l'avions examinée et diagnostiqué la nature de son affection, elle mourut aussitôt après l'accouchement.

## CHAPITRE XIX

### TUBERCULES DE L'UTÉRUS (1).

De tous les auteurs qui ont traité des maladies des organes génitaux de la femme, Boivin et Dugès et Scanzoni sont les seuls qui aient consacré quelques pages à la tuberculose de l'utérus. Jusqu'en 1831, époque à laquelle M. Reynaud publia un mémoire sur le sujet, à peine cette affection est-elle signalée d'une façon même incidente. L'obscurité des symptômes souvent cachés par les phénomènes plus graves se montrant du côté d'autres organes importants (poumons, intestins, péritoine), explique le peu de compte qu'on avait tenu de cette lésion, jusqu'à un moment où des études anatomo-pathologiques plus complètes en ont démontré l'existence réelle et même indépendante de toute autre altération. Les travaux de Aran, Bernutz et Goupil, Siredey, en France, sont venus appeler l'attention sur cette localisation de la diathèse tuberculeuse. Enfin, M. Brouardel, mettant à profit les travaux de ses devanciers, a recueilli les éléments épars qui lui ont servi à compléter ses recherches personnelles. Aussi lui emprunterons-nous beaucoup pour faire de la tuberculisation des organes génitaux de la femme une description.

(1) BIBLIOGRAPHIE. — Boivin et Dugès, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 305. — Reynaud, *De l'affection tuberculeuse de l'utérus* (*Arch. gén. de méd.*, août 1831, 1<sup>re</sup> série, t. XXVI, p. 486). — Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*. Paris, 1858, p. 103, 167 et 199. — Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels*. Paris, 1858, p. 235. — Bernutz et Goupil, *Clinique médicale des maladies des femmes*. Paris, 1860-62. — Brouardel, *De la tuberculisation des organes génitaux de la femme*, thèse inaugurale. Paris, 1865.