

partielle du péritoine, quelquefois même une péritonite suraiguë en cas de perforation du corps de l'utérus.

Marche. Durée. La forme aiguë du cancer utérin est très-rare; Kiwisch a rapporté un exemple dans lequel la mort est survenue cinq semaines après que l'on eût constaté le développement de la maladie. En regard de ce fait, on peut en citer un autre tout aussi exceptionnel, dans lequel la maladie eut une durée de cinq ans. La mort est la terminaison constante.

Diagnostic. Le cancer de l'utérus peut être confondu avec la *métrite chronique*. Dans le cancer, il y a toujours des métrorrhagies plus ou moins abondantes au début; dans la métrite chronique, la menstruation peut être difficile, mais il n'y a pas de pertes rouges. Dans le cancer le gonflement du col est irrégulier, avec des *bosselures inégales*; dans la métrite chronique, le gonflement du col est régulier, et s'il existe des bosselures, celles-ci sont *régulières* et dues à d'anciennes cicatrices de déchirures du col. Dans le cancer, la muqueuse du col présente une couleur *blafarde*, est lisse et polie; dans la métrite, la muqueuse offre une couleur *rouge* et un aspect grenu. Dans le cancer, il y a un écoulement ichoreux, sanguinolent, fétide; dans la métrite, il y a un écoulement muco-purulent, sans odeur repoussante. Dans le cancer, on voit apparaître bientôt les phénomènes de la *cachexie cancéreuse*; dans la métrite chronique, il peut y avoir de l'amaigrissement et de la faiblesse, mais jamais de cachexie.

Le *cancer ulcéré* peut être confondu avec l'*ulcère inflammatoire* du col de l'utérus. Dans le cancer, l'ulcère est profond, à bords durs et élevés; l'ulcère inflammatoire est superficiel, à bords peu élevés et souples. L'ulcère cancéreux fournit une suppuration sanieuse, fétide, repose sur des parties dures ou ramollies; l'ulcère inflammatoire fournit en général une suppuration de bonne nature, dépourvue d'odeur et repose sur des tissus qui ont conservé leur consistance. Enfin la marche envahissante de l'ulcère cancéreux, les troubles généraux graves qui en sont la conséquence, permettront encore de le distinguer des ulcères inflammatoires.

Lorsqu'un polype est encore renfermé dans la cavité utérine, et qu'il donne lieu à des métrorrhagies abondantes, il peut faire croire à l'existence d'un cancer de l'utérus. Le toucher vaginal permet de reconnaître l'intégrité du col, et le toucher rectal de constater que le corps de l'utérus ne présente pas de bosselures. D'ailleurs l'état anémique déterminé par les pertes de sang qui sont la conséquence du polype diffère de la cachexie cancéreuse.

Pronostic. Traitement. Le cancer de l'utérus produit fatalement la mort au bout d'un certain temps, et la destruction des parties malades par le feu ou l'instrument tranchant est suivie d'une prompte récurrence. On a cependant proposé de tenter la *cure radicale* non-seulement du cancer du col, mais de celui du corps de l'utérus par les méthodes suivantes :

(a) Le cancer du col de l'utérus a été détruit par la *cautérisation*, soit au moyen du fer rouge, soit par les caustiques : la potasse caustique, la pâte de Vienne.

(b) L'*excision du col de l'utérus*, proposée par Lauvariol en 1780, a été

exécutée par Osiander en 1801. Au moyen de pinces de Museux, le col utérin est amené à la vulve, puis avec un bistouri boutoné à tranchant concave, ou avec des ciseaux courbes, on fait la section de la partie postérieure du col d'abord, puis de la partie antérieure. Lisfranc, dans le cas où la dégénérescence s'élève au-dessus de l'insertion du vagin sur le col, creusait au moyen de deux incisions semi-lunaires, l'une postérieure, l'autre antérieure, un cône à sommet supérieur, dans le corps même de l'utérus, évitant de cette manière la lésion du péritoine.

(c) L'*ablation complète de la matrice*, proposée par Wrisberg en 1787, tentée pour la première fois en Allemagne par Sauter (1822), en Angleterre par Blundelle (1828), et en France par Récamier (1829), peut être exécutée par la méthode *hypogastrique* ou *vaginale*. Cette opération a des conséquences tellement graves, que la plupart des chirurgiens modernes y ont renoncé.

Toutes les fois qu'on ne juge pas convenable d'entreprendre la cure radicale du cancer de l'utérus, il faut combattre les symptômes qui l'accompagnent. Chez les malades qui sont encore réglées et qui éprouvent de vives douleurs aux époques menstruelles, on diminue la congestion inflammatoire de l'utérus par de petites saignées, des bains tièdes et émollients, des injections narcotiques dans le vagin. Contre les métrorrhagies on emploie les préparations de seigle ergoté, l'alun, le tannin, le cachou, les limonades minérales, des injections astringentes froides; la situation horizontale. La cautérisation avec un acide minéral ou le fer rouge est quelquefois nécessaire pour arrêter une hémorragie abondante et rebelle. Pour diminuer la fétidité de l'écoulement, on pratique des injections chlorurées ou avec une solution étendue d'acide phénique; pour atténuer la douleur, on administre à l'intérieur des narcotiques : l'opium et ses diverses préparations, l'extrait de grande ciguë; à l'extérieur on emploie les injections narcotiques sous-cutanées, les vésicatoires volants pansés avec la morphine.

CHAPITRE IV.

NÉURALGIES DE L'UTÉRUS. HYSTÉRALGIE.

La névralgie de l'utérus est une affection commune; elle ne se montre que pendant la période de la vie où la menstruation existe, très-rarement après la ménopause. Elle atteint surtout les femmes nerveuses, excitables; elle se développe à la suite d'émotions vives, de contrariétés, de passions érotiques contrariées. Les diverses maladies de l'utérus n'ont qu'une influence secondaire, ces maladies existant souvent sans être accompagnées d'hystéralgie.

L'affection est caractérisée par des douleurs lancinantes ayant leur siège dans la profondeur de la vessie, d'où elles se portent dans les flancs, les

aines, les cuisses et même dans les reins. Les douleurs persistent pendant une demi-heure ou une heure, pour revenir au bout d'un temps variable, et quelquefois sous forme périodique. Il existe souvent des douleurs semblables dans d'autres parties du corps, et une exaltation générale de la sensibilité physique et morale. Si, pendant l'accès, on pratique le toucher vaginal, on ne constate aucun changement matériel dans l'état de l'utérus, quelquefois une élévation de température du col de la matrice, une sensibilité à la pression, très-rarement des contractions douloureuses du vagin.

Dans l'intervalle des accès, la patiente revient à une santé parfaite, ou bien elle ressent du malaise, des douleurs sourdes. L'affection persiste plus ou moins longtemps; en général les accès diminuent progressivement d'intensité.

On combat l'hystéralgie par les mêmes médications que les autres névralgies : narcotiques, antispasmodiques à l'intérieur; bains entiers, injections narcotiques intra-vaginales, topiques de même nature sur l'hypogastre; vésicatoires volants pansés avec la morphine sur cette dernière région et sur le sacrum. En cas de forme franchement périodique, le sulfate de quinine est indiqué. Les moyens hygiéniques ne doivent pas être négligés : exercice modéré, régime substantiel, séjour à la campagne, repos de l'esprit, rapports sexuels modérés. Dans les cas rebelles on a proposé d'inciser le col de l'utérus pour produire une sorte de dérivation physique sur l'organe.

SECTION XLVI.

MALADIES DU VAGIN.

CHAPITRE I.

VICES DE CONFORMATION DU VAGIN.

Le vagin étant un organe destiné à la copulation, à livrer issue au sang menstruel et à laisser passer le fœtus au moment de l'accouchement, on comprend que ce canal doive se trouver dans certaines conditions pour l'accomplissement des différentes fonctions qui lui sont dévolues. Lorsque la nature s'écarte de son plan général d'organisation, le vagin offre dans son ouverture inférieure, dans son calibre ou dans sa longueur, des anomalies qui nécessitent souvent l'intervention de l'art et qui prennent le nom de *vices de conformation*.

1° OUVERTURE DU VAGIN DANS UN LIEU ANORMAL. (a) On a vu le vagin s'ouvrir dans le *rectum* : c'est une anomalie qui passe inaperçue pour la

femme jusqu'à l'époque de la première menstruation, où le sang, au lieu de sortir par la vulve, s'écoule par l'anus. Barbaut a rapporté deux exemples de ce genre, dans lesquels il y a eu fécondation par le rectum, grossesse et accouchement à terme. Si pareil cas se présentait, on pourrait tenter de rétablir la partie inférieure du vagin par une opération que nous indiquerons plus loin. (b) Nous signalons pour mémoire l'ouverture du vagin dans la *vessie* : Maret en a rapporté une observation. (c) Le vagin peut être ouvert *plus près de l'anus* que dans l'état normal; le périnée alors est plus court ou manque complètement. (d) Morgagni et Stegmann ont vu le vagin ouvert *au-dessus du pubis*.

2° IMPERFORATION DU VAGIN. Le vagin est imperforé lorsque la membrane hymen ne présente pas d'ouverture; aussi a-t-on également désigné ce vice de conformation sous le nom d'*imperforation de l'hymen*. Ce n'est qu'à l'époque où la menstruation s'établit que les jeunes filles accusent quelques troubles fonctionnels qui font soupçonner ce vice de conformation. Le sang des règles ne pouvant pas se frayer une issue à l'extérieur, s'accumule dans le vagin d'abord, puis dans l'utérus; de là des coliques, une tuméfaction du ventre, un développement insolite des mamelles. L'examen de la vulve montre qu'il existe entre les lèvres une saillie plus ou moins prononcée, formée par la membrane hymen, qui est refoulée par le sang menstruel; la rénitence, l'élasticité de cette tumeur et l'absence même d'ouverture à l'hymen ne permettent pas d'en méconnaître la véritable nature.

Il suffit, pour faire cesser les accidents et pour corriger le vice de conformation, de pratiquer à l'hymen une incision et d'introduire une mèche entre les lèvres de la plaie pour prévenir l'agglutination.

3° ÉTROITESSE DU VAGIN. Il y a étroitesse du vagin toutes les fois que ce canal n'admet que des corps d'un calibre tel, qu'il en résulte des difficultés pour l'accomplissement du coït et, à plus forte raison, pour l'expulsion du fœtus. Dans quelques cas, il a été impossible de faire pénétrer dans le vagin des corps autres qu'une sonde de femme, ou un tuyau de plume à écrire. Ce vice de conformation est ignoré toute la vie chez les femmes qui restent vierges; mais, chez celles qui ont des rapports sexuels, les difficultés de l'introduction du pénis appellent l'attention. Chez quelques-unes, le vagin finit par se dilater, soit sous l'influence seule de la répétition de l'acte du coït, soit sous l'influence d'une grossesse, ou bien encore pendant le travail de l'accouchement. Chez d'autres, le conduit conserve au contraire ses dimensions exigües, et c'est dans ce cas que l'art doit intervenir.

C'est à la *dilatation* qu'il faut avoir recours pour donner au vagin des proportions qui soient plus en harmonie avec les fonctions de l'organe. Les moyens dilatants que l'on met en usage sont les bougies emplastiques, les pessaires de gentiane, l'éponge préparée. L'*incision* des parois du vagin doit être réservée pour les cas dans lesquels il est nécessaire de terminer un accouchement.

4° ABSENCE DU VAGIN. Le vagin peut manquer en totalité ou en partie, et, dans ce dernier cas, c'est tantôt la partie supérieure, tantôt l'inférieure.