

Symptômes locaux physiques. — Si le cancer siège dans le corps de l'organe, le palper abdominal et le toucher rectal permettent de constater la présence de la tumeur. Le doigt introduit dans le vagin ne soulève pas l'utérus aussi facilement qu'à l'état normal.

Au spéculum, on ne trouve rien si le col n'est pas envahi; mais si le cancer siège sur le col, on voit une tumeur irrégulière, bosselée. Si elle est ulcérée, l'ulcère présente toutes les apparences des ulcères cancéreux. Par le toucher vaginal, on constate aussi la tumeur mamelonnée de la première période, et le ramollissement de la seconde. Le doigt s'enfonce dans la tumeur comme dans du beurre; on le retire, le plus souvent, plein de sang. Lorsque la tumeur est volumineuse, elle peut provoquer, par son poids, une chute de l'utérus; on voit alors un gros champignon cancéreux faire saillie entre les lèvres de la vulve.

Symptômes de voisinage. — Le cancer fait des progrès; il réagit sur les organes voisins, soit qu'il les comprime, soit qu'il les envahisse. Si le corps de l'utérus est très-volumineux, il comprime la vessie et le rectum: d'où envies fréquentes d'uriner et constipation. Les veines iliaques sont souvent comprimées en pareil cas; il en résulte un œdème des membres inférieurs.

Les parois du vagin, de la vessie et du rectum peuvent être envahies, comme l'expliquent les rapports anatomiques; il peut en résulter des fistules vésico-utérines, vésico-vaginales, recto-vaginales. Dans certains cas, tous les organes de la cavité pelvienne sont englobés dans la masse cancéreuse, et les ganglions lombaires se prennent.

Symptômes généraux. — Les symptômes de la cachexie cancéreuse se montrent rapidement, et comme les malades sont à peu près exsangues, on constate sur leur physionomie une coloration spéciale, une pâleur excessive ajoutée à la teinte jaune paille que donne le cancer.

Marche. Durée. Terminaison. — Le cancer de l'utérus a une durée moyenne de un à deux ans. Les symptômes, peu nombreux au début, augmentent insensiblement; il se passe souvent plusieurs mois avant la manifestation des symptômes généraux.

La mort est la terminaison constante du cancer de l'utérus; elle arrive par péritonite, par hémorrhagie, par affaiblissement graduel des malades, ou par complication.

Diagnostic. — Le diagnostic sera fait dans un article spécial où nous réunirons, à ce point de vue, les principales tumeurs de l'utérus.

Pronostic. Traitement. — Le pronostic étant extrêmement grave, on doit au plus vite avoir recours au traitement. Lorsque le corps est envahi, on ne peut faire qu'un traitement palliatif, combattre les hémorrhagies: dans ces cas, le perchlorure de fer et le fer rouge rendent de grands services. Mais, si la tumeur existe seulement sur le museau de tanche, surtout s'il s'agit d'une tumeur épithéliale, on peut tenter deux opérations: la *cautérisation* et l'*amputation du col*.

La cautérisation ne réussit guère que dans les cas où l'affection est encore très-superficielle; encore réussit-on rarement à arrêter sa marche envahissante. On peut employer un grand nombre de caustiques; le plus usité est la pâte de Canquoin. C'est la cautérisation dite *en flèches*. On taille de petits fragments de cette pâte en forme de flèches; on les enfonce dans le col, et on les maintient en place au moyen d'un tampon placé au fond du vagin. Au bout de vingt-quatre heures, on les retire, plus tôt même si elles déterminent de trop vives douleurs. Il faut souvent répéter à plusieurs reprises cette cautérisation.

L'*amputation du col* se fait au moyen de l'écraseur linéaire; c'est le procédé par lequel on a le plus de chances d'éviter une hémorrhagie. On ne doit tenter cette opération que lorsqu'on est bien sûr que le mal est limité au col, et qu'on va faire la section dans les tissus sains. Néanmoins, il y a presque toujours récidive.

2° Polypes de l'utérus.

On appelle polypes utérins des tumeurs plus ou moins pédiculées qui se développent à la surface interne de l'utérus.

Les uns sont mous: ce sont les *polypes muqueux, cellulo-vasculaires, ou utéro-folliculaires*; les autres sont durs: ce sont les *polypes fibreux*. On ne décrit plus aujourd'hui les polypes cancéreux, qui ne sont que des tumeurs cancéreuses peu ou point pédiculées, ni les polypes pierreux, qui représentent des tumeurs fibreuses, avec dégénérescence calcaire, etc.

Anatomie pathologique. — Les polypes *muqueux* sont lisses et recouverts d'épithélium; leur surface est vasculaire; ils présentent souvent des saillies multiples, séparées par des enfoncements. Leur consistance est molle. Les polypes *fibreux* offrent une structure particulière; ils sont formés de tissu fibreux, comme les polypes naso-pharyngiens; ils contiennent de plus une grande quantité de fibres musculaires, analogues à celles de l'utérus. Ils sont recouverts par la muqueuse utérine. Ce ne sont pas, en somme, de véritables polypes; ce sont des myomes utérins pédiculés, qui font issue dans le vagin à travers les lèvres du col.

Au début, ces polypes ne sont pas pédiculés; ils sont contenus dans la cavité utérine, et ils se comportent comme les corps fibreux de l'utérus; mais ils finissent par s'insinuer dans la cavité du col et deviennent libres dans le vagin.

Lorsqu'ils sont très-volumineux, l'utérus se dilate en s'hypertrophiant, comme dans la grossesse, et il arrive un moment où la tumeur est expulsée dans la cavité vaginale par l'utérus lui-même.

Causes. — On les observe chez les femmes de 30 à 40 ans; on ne sait à quelle influence attribuer leur origine.

Symptômes. — Lorsqu'ils ne sortent pas à l'extérieur de l'utérus, ils ne fournissent qu'un symptôme, l'hémorrhagie. Ils sont indolents. Les

polypes fibreux dilatent l'utérus et se comportent comme nous le verrons pour les corps fibreux. L'examen au spéculum est indispensable au diagnostic de ces tumeurs.

Traitement. — On fait une ligature sur les polypes muqueux, puis on les excise. On combat l'hémorrhagie par la cautérisation.

3^o Corps fibreux de l'utérus.

On désigne sous ce nom des tumeurs fibro-musculaires développées dans les parois de l'utérus; on les appelle aussi *hystéromes*, ou, en raison de leur structure, *myomes utérins*.

Anatomic pathologique. — Les corps fibreux peuvent se développer très-près du péritoine ou sous la muqueuse utérine; d'autres fois, ils occupent l'épaisseur même des parois de l'utérus. En raison de ces différences de siège, on en décrit trois variétés : *sous-péritonéaux*, *sous-muqueux*, *interstitiels*.

Les corps fibreux sous-péritonéaux proéminent du côté de la cavité du petit bassin; ils font une saillie d'autant plus considérable que la tumeur est plus ancienne; ils refoulent les anses intestinales et finissent par remplir et par déborder même le cul-de-sac recto-vaginal. Lorsqu'ils sont pédiculés, il n'est pas rare de les voir, au bout d'un certain temps, se détacher du point d'implantation et tomber dans le péritoine, où leur présence ne semble, du reste, déterminer aucun accident.

Ceux qui prennent naissance sous la muqueuse utérine se comportent d'une manière tout à fait opposée. Ils commencent par soulever légèrement cette membrane, qui, au début, conserve encore tous ses caractères; à mesure qu'ils se développent, ils s'en coiffent de plus en plus, en la distendant et en l'amincissant; bientôt ils arrivent au niveau du col; ils écartent ses lèvres, ils le franchissent. A cette époque, ils présentent quelquefois un étranglement dû à la constriction qu'exerce le col sur leur partie moyenne. Enfin, ils pénètrent plus ou moins avant dans le vagin. C'est alors surtout que leur surface peut s'enflammer, s'ulcérer et contracter avec les parties voisines des adhérences qui les immobilisent dans leur situation.

Les corps fibreux interstitiels proéminent à la fois du côté du péritoine et du côté de la face interne de l'utérus. Ils font saillie des deux côtés à la fois. Ils peuvent prendre naissance dans l'épaisseur du corps de l'organe ou dans le col; ces derniers ont plus de tendance à se comporter comme les tumeurs sous-muqueuses, c'est-à-dire à faire saillie du côté de la cavité vaginale.

Ces tumeurs, quel que soit leur siège, ont une même texture : c'est celle du tissu utérin lui-même. En effet, elles sont principalement composées de fibres musculaires lisses et d'une petite quantité de tissu fibreux, développé aux dépens du tissu connectif qu'on rencontre en faible pro-

portion dans cet organe à l'état normal. Dans certains cas, celui-ci peut atteindre un développement plus prononcé; la tumeur serait réellement alors un véritable corps fibreux, bien qu'elle renferme toujours des éléments musculaires. Les vaisseaux, assez abondants au début, disparaissent ordinairement peu à peu, à mesure que la tumeur tend à s'isoler du tissu qui lui a donné naissance. Quant aux nerfs, leur existence n'est pas encore démontrée.

Les corps fibreux subissent quelquefois une transformation, en vertu de laquelle leurs fibres musculaires disparaissent presque complètement; ils s'indurent et prennent la consistance du tissu cartilagineux. Ils peuvent aussi s'incruster de sels calcaires ou suivre les phases de la dégénérescence graisseuse. Ils se creusent quelquefois de cavités kystiques.

Ajoutons, en terminant, que, par suite de leur contact avec le tissu de l'utérus, il se développe souvent, entre leur surface externe et les fibres de cet organe qui les enveloppent, des espaces cellulaires analogues à de véritables bourses séreuses.

Symptômes. — Au début, les corps fibreux ne déterminent aucun symptôme qui permette de reconnaître à coup sûr leur existence; il n'y a guère que des douleurs vagues dans la région hypogastrique, et, souvent, des troubles menstruels. S'ils sont sous-péritonéaux, ils forment, dans la cavité abdominale, des tumeurs uniques ou multiples, faisant des progrès insensibles, produisant ou non, en même temps, les symptômes des corps fibreux interstitiels et sous-muqueux.

Ces deux dernières variétés, en augmentant de volume, dilatent l'utérus. La tumeur qui se forme peut être sentie par le palper abdominal et par le toucher rectal. Il est bon de combiner ces deux modes d'exploration : on pourra apprécier ainsi le volume et le degré de mobilité de la tumeur. Le cathétérisme peut aussi rendre de grands services pour arriver au diagnostic. L'utérus est plus lourd qu'à l'état normal.

Le toucher vaginal permet de constater quelquefois la présence d'une petite tumeur fibreuse dans l'épaisseur du col; celui-ci est déformé et présente une induration régulière. Le doigt peut parfois pénétrer dans l'utérus et arriver au contact du corps fibreux. Dans quelques cas, la tumeur descend, lentement ou brusquement, dans le vagin, à la suite d'un coup, d'un effort; elle peut même devenir extérieure et pendre entre les cuisses. Il n'est pas rare de le voir, dans ce cas, déterminer le renversement de l'utérus.

Dans le voisinage, la tumeur comprime les divers organes; il y a des envies fréquentes d'uriner; quelquefois la miction est impossible, parce que le corps fibreux presse le col vésical contre le pubis; il faut sonder la malade; le rectum est comprimé, il y a une constipation opiniâtre. Dans certains cas, la tumeur presse les veines iliaques et détermine l'œdème des membres inférieurs.

La tumeur exerce une action directe sur les tissus qui sont immédiate-

ment en contact avec elle. Elle détermine l'augmentation de volume, l'hypertrophie de l'utérus; elle ulcère quelquefois les parois du vagin.

Il survient des hémorrhagies qui se renouvellent à des époques plus ou moins rapprochées. Au début, ces hémorrhagies se montrent surtout à l'époque des règles; le sang menstruel est alors beaucoup plus abondant que de coutume, et la durée de l'écoulement dépasse le terme ordinaire. Plus tard, elles se montrent à des époques variables. Elles finissent par épuiser peu à peu les malades, qui deviennent pâles et anémiques. Dans leur intervalle, il s'écoule par le vagin un liquide muqueux ou muco-purulent, symptomatique de l'irritation de la muqueuse utérine.

Marche. Durée. Terminaison. — La marche des corps fibreux est continue, mais lente. Ils durent, en moyenne, plusieurs années. Nous savons déjà que ceux qui font saillie du côté de l'abdomen peuvent tomber dans cette cavité. Les tumeurs sous-muqueuses, en distendant l'utérus, provoquent des douleurs expulsives tout à fait analogues à celles du travail de l'accouchement. On a signalé des cas d'expulsion spontanée de myomes utérins.

Comme complications, nous signalerons surtout l'obstacle que ces tumeurs peuvent apporter à la fécondation, au développement de l'œuf et à l'accouchement, au même titre d'ailleurs que la plupart des tumeurs qui occupent le petit bassin. Cependant, si elles ne sont pas trop volumineuses, la grossesse peut suivre son cours normal.

Les corps fibreux peuvent se terminer de plusieurs manières: 1^o quelquefois, ils amènent la mort par épuisement, suite d'hémorrhagies; 2^o ils peuvent occasionner une péritonite de voisinage; 3^o ils guérissent parfois spontanément, ou bien ils restent stationnaires: ce phénomène se montre surtout au moment de la ménopause; 4^o ils peuvent guérir par une opération.

Diagnostic. — Le diagnostic est impossible lorsque la tumeur, encore petite, est contenue dans l'épaisseur du tissu utérin, et ne proémine ni d'un côté ni de l'autre. Nous verrons plus loin comment elle se distingue des autres tumeurs de l'utérus, lorsqu'elle a acquis un plus grand développement.

Pronostic. Traitement. — Cette maladie présente une certaine gravité, surtout pour la variété sous-péritonéale, attendu que ces corps fibreux sont tout à fait inopérables.

Pour les autres variétés, on a recours à l'excision et à la ligature.

L'excision se pratique dans le cas de petits corps fibreux interstitiels. On ne peut se dissimuler sa gravité: aussi ne faut-il la faire que dans les cas extrêmes. Lorsque le corps fibreux est volumineux, sous-muqueux et surtout pédiculisé, on fait une ligature métallique au niveau du pédicule, qu'on broie au moyen de l'écraseur linéaire; on cautérise ensuite le point qui a été sectionné, afin d'éviter l'hémorrhagie.

4^o Kystes de l'utérus.

Les kystes de l'utérus sont de deux espèces: *muqueux* ou *séreux*.

a. Kystes muqueux.

Ils sont assez fréquents, notamment au niveau de l'orifice externe du col. Ils s'y présentent sous forme de petites tumeurs, analogues, par leur aspect, aux pustules d'acné; cette analogie, d'ailleurs, s'étend aussi à leur origine, car ils se développent dans les follicules muqueux du col. Le tissu utérin est gonflé, hypertrophié dans leur voisinage; ils sont recouverts par la muqueuse, dans laquelle rampent des vaisseaux très-nombreux et très-développés, variqueux. Leur contenu est un mucus albumineux, très-épais.

Ces kystes peuvent encore siéger dans la cavité du col ou dans celle du corps. Les premiers revêtent souvent la forme dite *ackrochordon*; les seconds, celle du *molluscum*. (Virchow.) Cette dernière consiste dans la production de tumeurs à large base composées d'une agglomération de petits kystes. Dans d'autres cas, les kystes s'allongent et se pédiculisent: c'est ce que Virchow appelle l'*endométrite cystique polypeuse*.

Les *symptômes* sont ordinairement peu marqués; il y a un écoulement muqueux, des troubles de la menstruation, quelquefois de légères douleurs, mais, en somme, aucun signe pathognomonique. Aussi, lorsque les kystes sont peu volumineux et entièrement contenus dans l'utérus, le diagnostic est presque impossible. Il n'en est pas de même lorsqu'ils apparaissent à l'extérieur. Dans ce cas, le toucher vaginal peut faire soupçonner leur existence, le spéculum permet de les reconnaître. Tantôt ce sont de petites tumeurs, lisses, arrondies, situées sur les lèvres du col qui, sauf un peu de gonflement, n'a pas perdu son apparence normale; tantôt c'est une saillie plus volumineuse, rouge, en forme de massue, qui fait hernie à travers les lèvres du museau de tanche. Les symptômes généraux ne se montrent guère que lorsque la maladie est assez avancée; mais, à cette époque, il peut se produire des hémorrhagies qui affaiblissent les malades et les font lentement dépérir.

Il faut, toutes les fois que ces kystes sont accessibles, *inciser* ceux qui ont un petit volume, *exciser* ceux dont les dimensions sont plus considérables, surtout lorsqu'ils sont pédiculés.

b. Kystes séreux.

Les kystes séreux sont très-rares, et encore très-peu connus. Ils se développent à la surface externe de l'utérus, dans le tissu sous-péritonéal, tantôt en avant, tantôt en arrière. Dans le premier cas, ils peu-

vent comprimer la vessie; la seconde variété proémine du côté du rectum. Ils renferment un liquide clair et transparent.

Leurs symptômes sont très-obscurs. Lors même qu'ils forment une tumeur assez considérable pour être sentie par le palper abdominal, il est bien difficile de dire qu'il s'agit d'un kyste plutôt que de toute autre tumeur. C'est surtout par leur marche et l'absence de symptômes généraux qu'on sera conduit à soupçonner leur existence; on fera le diagnostic par exclusion.

On ne peut et on ne doit les traiter que lorsqu'ils sont très-volumineux. On se comporte alors à leur égard comme s'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire.

Diagnostic des tumeurs de l'utérus.

Comment reconnaît-on une tumeur de l'utérus? Comment distingue-t-on une tumeur d'une autre tumeur?

1° On peut être certain qu'il y a une tumeur lorsque, indépendamment des troubles fonctionnels (douleur, écoulement par le vagin, hémorrhagie), on constate une augmentation de volume considérable de l'utérus, soit par le palper abdominal, soit par le toucher rectal, ou bien par le toucher vaginal, ou encore par la combinaison de ces trois modes d'exploration. En outre, la tumeur utérine détermine des symptômes de compression sur la vessie, sur le rectum, et quelquefois sur les veines iliaques.

Comme nous l'avons fait pour les tumeurs du sein, nous considérons comme tumeur l'hypertrophie de l'utérus, ainsi que l'augmentation de volume de cet organe, due à une métrite chronique.

2° Les tumeurs dont l'utérus peut être le siège sont, les unes rares, les autres fréquentes.

Les tumeurs rares sont : les kystes, l'hypertrophie et la métrite chronique. Parmi les tumeurs fréquentes, nous trouvons : le cancer, la grossesse, les tumeurs fibreuses, les polypes muqueux.

Nous éliminerons d'abord les tumeurs rares. Les *kystes* ne peuvent être reconnus qu'autant que le col est entr'ouvert et que la tumeur est visible. L'*hypertrophie*, dont on a vu seulement quelques cas, est caractérisée par l'augmentation de volume de l'organe et des hémorrhagies très-abondantes; on l'a presque toujours confondue avec une grossesse ou avec une tumeur fibreuse. La *métrite chronique* est d'un diagnostic très-facile. L'utérus n'acquiert jamais un volume considérable; il est douloureux au toucher; par le rectum, on constate la régularité de l'organe augmenté de volume, et l'on détermine aussi un peu de douleur à la pression; il y a de la leucorrhée, sans hémorrhagie, les symptômes d'une légère cystite, des douleurs lombaires et inguinales.

Des tumeurs communes, la plus facile à reconnaître est le *cancer*. Au début, on peut le prendre pour un corps fibreux; on le distingue alors

par les hémorrhagies, plus abondantes et plus fréquentes dans le cancer, et par les antécédents; mais il ne faut pas se dissimuler la difficulté du diagnostic, difficulté qui ne commence à cesser qu'avec l'apparition d'autres symptômes : douleurs lancinantes, écoulement fétide, cachexie cancéreuse.

Souvent l'utérus est volumineux, et l'on se demande si l'on a affaire à une *grossesse* commençante ou à une *tumeur fibreuse*. Il y a entre ces deux états une grande analogie. L'utérus est augmenté de volume dans les deux cas; le col est ramolli, les symptômes de compression existent; il n'y a pas d'hémorrhagie, du moins lorsque le corps fibreux est encore peu développé. Il faut alors recourir aux signes de la grossesse. Lorsque l'utérus est rempli par le produit de la conception, il détermine des symptômes sympathiques : gonflement et picotement des seins, tuméfaction de l'aréole, développement des tubercules de Montgomery sur l'aréole, formation d'une ligne noire entre l'ombilic et le pubis, nausées et vomissements, divers symptômes nerveux du côté des nerfs sensitifs et des centres nerveux; pas d'hémorrhagies utérines, etc., etc. Enfin, si la tumeur date de quatre à cinq mois, les bruits du cœur du fœtus peuvent être entendus.

Tous ces symptômes manquent dans le cas de tumeur fibreuse. Du reste, celle-ci s'accompagne fréquemment d'hémorrhagie; elle distend souvent le col utérin, qui s'entr'ouvre; elle forme quelquefois une tumeur à surface irrégulière.

Quoique le diagnostic paraisse facile, il faut cependant reconnaître qu'il est des cas où il est bien difficile de se prononcer.

ARTICLE QUATRIÈME

MALADIES DES ANNEXES DE L'UTÉRUS

Nous décrirons sous ce titre : 1° les *kystes* de l'ovaire; 2° le *phlegmon péri-utérin*; 3° l'*hématocèle rétro-utérine*.

I. — KYSTES DE L'OVAIRE.

Examen de la malade. — *Par le regard*, l'élève constatera l'augmentation de volume du ventre, quelquefois très-considérable, la saillie de l'ombilic; *par la palpation* il sentira la *fluctuation*, plus ou moins marquée, suivant que le kyste est à une ou plusieurs loges; en appliquant une main à plat sur un des côtés de l'abdomen, et en percutant, avec un doigt de l'autre main, le côté opposé, il percevra le *choc*, le *flot* du liquide; *par la percussion*, il appréciera la matité de la tumeur, surtout à la partie centrale; le son sera clair au niveau des flancs et de la région épigastrique, où se réfugie la masse intestinale. Les rapports réciproques de la sonorité et de la matité ne varieront pas lorsqu'on fera coucher la malade sur l'un ou l'autre côté; par le *toucher vaginal*, il reconnaîtra l'*abaissement* et la *déviatio*n de l'utérus.