

## CHAPITRE V.

## DES PRODUCTIONS ORGANIQUES DE L'UTÉRUS.

Ce chapitre contient l'histoire : 1° de l'hypertrophie du col de l'utérus; 2° des tumeurs fibreuses de l'utérus; 3° du cancer de l'utérus; 4° des kystes de l'ovaire; 5° des tumeurs solides des ovaires; 6° de quelques maladies des trompes.

Nous avons laissé de côté un certain nombre de maladies organiques, qui n'eussent été qu'un simple objet de curiosité, pour ne traiter que des affections intéressantes sous le point de vue clinique et pratique.

SECTION I<sup>re</sup>.

## DE L'HYPERTROPHIE DU COL DE L'UTÉRUS.

Ce n'est pas sans quelque hésitation que je reviens sur ce sujet; il en a déjà été question dans le tome I<sup>er</sup>, pages 157, 177, 273, et je n'ai pas hésité à considérer cette lésion comme une des conséquences possibles de l'inflammation du col utérin. Mais, actuellement, un certain nombre de médecins ont essayé de décrire cette affection comme une maladie particulière et on a proposé contre elle des médications spéciales, et même l'amputation du col. J'ai donc pensé qu'il était utile de résumer ici les principaux traits de l'histoire de cette affection, en m'aidant surtout d'un travail original de M. Huguier, publié en 1858 dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*, travail dont j'aurai à discuter ensuite les conclusions pratiques.

D'après M. Huguier, il y a eu et il y aurait encore beaucoup de praticiens qui croient que l'apparition du museau de tanche à la vulve et la sortie d'une plus ou moins grande portion de la matrice hors des organes génitaux externes, est le résultat d'un déplacement de l'utérus en totalité, d'un abaissement ou d'une véritable précipitation de cet organe.

Cette supposition, toute gratuite, est sans doute peu flatteuse pour beaucoup de médecins, qui pensent qu'il est assez facile de reconnaître cette lésion.

« Il n'en est rien, dit M. Huguier; lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, qu'il semble même entièrement précipité entre les cuisses, ce n'est pas parce qu'il est abaissé, mais bien parce qu'il a subi un allongement hypertrophique partiel ou général. » D'après lui, l'utérus, dans tous ces cas, reste dans sa situation normale, comme il est facile de le constater.

Il y a, d'après le même auteur, deux espèces d'hypertrophies utérines qui peuvent simuler l'abaissement et la chute complète de la matrice : l'une est partielle et porte uniquement sur la portion du col située au-dessous de l'insertion du vagin; l'autre est générale ou envahit au moins la totalité de la longueur du col, ses deux portions sus- et sous-vaginales, mais principalement cette dernière. Dans cette espèce, qui simule la précipitation complète, non-seulement le corps de la matrice n'est pas abaissé, mais il est souvent remonté dans la cavité pelvienne, et quelquefois dans la cavité abdominale.

Il y a plusieurs observations à faire sur ce sujet. On ne peut refuser à M. Huguier d'être le premier qui ait autant insisté sur l'allongement hypertrophique du col. Mais n'a-t-il pas un peu exagéré les choses ?

Beaucoup de médecins ont observé comme lui cette lésion; j'en ai fait représenter deux exemples dans la planche VI, figures 1 et 2. Or, on trouve les plus grandes différences dans les degrés de cet allongement, depuis 3 à 4 centimètres jusqu'à 8 à 10 centimètres : cette dernière mesure constitue déjà un allongement bien considérable. Le col de 9 centimètres que j'ai observé m'a semblé démesuré; aussi l'ai-je fait représenter. En voici l'observation recueillie par M. Ball, mon interne :

Guillermin (Anne), quatre-vingt-deux ans, sans profession et mère de huit enfants, est entrée dans mon service, à la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 16, le 26 avril 1858, atteinte



d'une pneumonie du côté droit, à la suite de laquelle elle a succombé le 2 mai 1858.

A l'autopsie, il existe de l'hépatisation grise dans le lobe inférieur du poumon droit.

L'utérus, dont le fond est incliné en avant et à gauche, se trouve légèrement plié sur lui-même au niveau de l'origine du col. L'orifice, très étroit, est à 4 millimètres de l'orifice vulvaire; il regarde en avant et en bas; sa forme est régulière; les lèvres sont un peu froncées, d'une couleur violacée, et n'offrent point d'ulcérations.

Une tumeur volumineuse, ayant à peu près les dimensions d'une pomme, est placée à la partie latérale gauche de l'organe, auquel elle n'adhère que par le péritoine, qui la recouvre après s'être réfléchi sur les parois utérines; elle n'est point comprise dans l'épaisseur des ligaments larges; son tissu blanchâtre, lardacé, criant sous le scalpel, présente au microscope des cellules dites cancéreuses, avec des noyaux libres; il existe une grande quantité de globules graisseux.

Débarrassé de sa tumeur, l'utérus est surtout caractérisé par la longueur excessive et l'étroitesse du col.

A la coupe, la cavité du col, parsemée d'arborisations vasculaires, présente, vers la partie inférieure, des stries transversales bien caractérisées; on trouve, à la partie la plus voisine de l'orifice, quelques œufs de Naboth.

Vue à sa partie supérieure, la cavité du col offre une surface parfaitement lisse et sans plicatures longitudinales ou transversales; une bride fibreuse établit fort nettement les limites entre la cavité du col et la cavité du corps.

Point d'ulcérations à l'intérieur de la cavité utérine; la muqueuse utérine est lisse, rosée et parsemée d'arborisations vasculaires; un petit polype muqueux siège sur la paroi postérieure de l'utérus.

De l'insertion d'un ligament large à l'autre....	46	millimètres.
Hauteur verticale de l'utérus.....	45	—
Longueur du col.....	90	—

Longueur de l'orifice.....	4	millimètres,
Épaisseur {	des parois du corps.....	7 —
	des parois du col.....	3 —

Dans les nombreux faits que j'ai étudiés avec soin, je n'ai jamais observé que des cols utérins, hypertrophiés et allongés dans ces limites, dépassassent la vulve. Dans le fait dont je viens de parler, il était encore au moins à 1 centimètre 1/2 de l'orifice vulvaire et en arrière des grandes lèvres; il est probable, pour moi, que la sortie du col hypertrophié en dehors de la vulve, est au moins un fait assez rare. Les mesures que rapporte M. Huguier se rapportent à des cols démesurément longs, et dont il est assez difficile de concevoir le développement et l'existence. D'après ses observations, dans les cas d'allongement hypertrophique, non-seulement le corps de l'utérus n'est pas abaissé et il a conservé sa position normale, mais encore il est souvent remonté dans la cavité abdominale.

M. Huguier, résumant son opinion, dit qu'il peut certifier que l'affection que l'on prend généralement pour une chute de l'organe gestateur, n'est autre chose qu'un allongement hypertrophique et qu'il n'y a peut-être pas une exception sur trente cas.

Pour guérir cette affection, M. Huguier s'élève contre la réduction de la tumeur. « La réduire, dit-il, c'est substituer un déplacement à un autre en sens inverse; on fait, dit-il, à la vérité, rentrer le col utérin dans la cavité pelvienne, mais on en fait sortir le corps de l'organe en le remontant et en le plaçant dans la cavité abdominale; si toutefois la laxité des ligaments le permet, sinon on produit infailliblement une antéflexion et une rétroflexion; d'où une foule d'incommodités et quelquefois même des accidents dont les praticiens se sont mal rendus compte. »

M. Huguier établit qu'en pareil cas il faut remplir les indications suivantes: 1° diminuer la longueur anormale de l'organe; 2° amener la réduction des autres diamètres; 3° diminuer la pression que les organes abdominaux, les parois



abdominales et le diaphragme exercent sur lui, et qui est en raison directe de son volume; 4° alléger l'utérus de son poids; 5° affaiblir la traction que la vessie et le rectum exercent sur lui et en vertu de laquelle il tend à se porter en dehors; 6° diminuer circulairement les dimensions de l'extrémité supérieure du vagin, afin d'obtenir un rétrécissement régulier non interrompu qui maintienne la matrice au-dessus de lui.

Pour remplir ces indications, M. Huguier conseille, dans la première espèce d'hypertrophie, la résection simple du col.

Dans la seconde espèce d'hypertrophie, il recommande d'enlever la totalité de la hauteur du col, la partie inférieure du corps de l'utérus, et même, au besoin, de couper la portion de cet organe restée en place, après avoir préalablement décollé la vessie de la partie qui doit être enlevée. M. Huguier a fait treize fois cette opération avec succès.

Tel est le résumé du travail de l'habile chirurgien de Beaujon. Malgré les doutes que j'ai élevés et qui restent encore dans mon esprit, je crois que ses recherches doivent être prises en sérieuse considération. Il est à désirer qu'on fasse des travaux dans ce sens et qu'on recueille le plus possible d'exemples d'abaissement considérable de l'utérus, afin de bien constater si ce sont des abaissements ou des allongements hypertrophiques du col utérin. Si une statistique nombreuse confirme ce fait, ce sera une heureuse acquisition pour la science.

Quant à l'amputation du col utérin ou à l'opération plus compliquée conseillée par M. Huguier, je crois qu'il faut les réserver pour les cas extrêmes, et bien y réfléchir avant de se décider à une opération sanglante et qui ne me semble pas sans danger.

Du reste, M. Huguier lui-même met des conditions à ses opérations. Voici ses propres paroles que j'extraits du compte rendu des séances de la Société de chirurgie, 1858 :

M. Huguier veut qu'on sache bien que s'il coupe quelquefois le col dans ces affections, c'est seulement lorsqu'il y a des accidents sérieux, lorsque les femmes souffrent beaucoup,

qu'elles sont tout à fait incapables de travailler, et que, de plus, tous les autres moyens ont échoué. Il explique ensuite pourquoi les opérations de cette espèce ne lui ont jamais donné d'hémorrhagies inquiétantes; c'est parce que l'utérus étant naturellement abaissé et situé près de la vulve, on peut, en divisant ce tissu couches par couches, lier les vaisseaux à mesure qu'on les coupe.

Malgré ces sages restrictions, je maintiens qu'une telle opération est toujours grave et dangereuse.

## SECTION II.

## DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS.

M. le professeur Cruveilhier définit les corps fibreux, des espèces de *parasites* vivant d'une vie propre au sein de nos organes, auxquels ils ne demandent que les moyens de nutrition.

Cette définition se rapporte parfaitement aux corps fibreux de l'utérus qui, malheureusement, semble être choisi pour siège de ces sortes de productions. Mais avant d'entamer notre sujet, nous croyons juste et utile de signaler en quelques mots les auteurs qui, par leurs écrits, ont successivement contribué à en éclaircir l'histoire.

Si, aidé des lumières que les ouvrages de médecine modernes ont répandues sur l'histoire des corps fibreux de l'utérus, nous cherchons à connaître les notions que les anciens possédaient sur ce sujet, et qu'on groupe tout ce que leurs livres nous offrent, on trouvera une somme assez considérable de matériaux.

Les symptômes de ces tumeurs, leur forme, leur siège, leurs diverses modifications, tout jusqu'à leur structure entrevue par Ambroise Paré et Fabrice de Hilden, se trouvent consignés dans les ouvrages qu'ils nous ont laissés. Pourrait-il d'ailleurs en être autrement, en raison de la grande fréquence de l'affection dont nous nous occupons.

Qu'on ne croie pas toutefois que ces notions soient présentées