

c'est ce qu'il est possible de faire avec un peu de tact sans blesser les sentiments de la malade et de ses amis.

La connexion qui existe entre la chlorose et l'utérus est beaucoup moins marquée qu'entre l'hystérie et ce même organe. La chlorose n'a évidemment rien à faire avec l'utérus, c'est une maladie du sang et des fonctions de nutrition ayant des caractères anatomiques spéciaux, reconnaissables à l'examen chimique et microscopique. L'idée erronée que la chlorose a des rapports avec l'utérus tire son origine de ce fait, que la sécrétion menstruelle diminue graduellement et cesse définitivement chez les femmes chlorotiques. Ces troubles de la menstruation ne sont cependant que le résultat d'une dépravation de la nutrition, de l'anémie et de l'affaiblissement organique général; aussi ces troubles surviennent-ils dans toutes les affections où existe l'anémie, et où l'assimilation est entravée. Ainsi, dans la phthisie tuberculeuse, à mesure que l'anémie et l'émaciation augmentent, les règles diminuent et disparaissent en général complètement, plusieurs mois avant la mort. Chez les chlorotiques, à l'exception de cette diminution graduelle de la sécrétion menstruelle, il n'y a aucune espèce de symptôme utérin, et rien n'indique que l'utérus soit intéressé. D'ailleurs la santé se rétablit généralement, et la menstruation reparait par la simple administration du fer, c'est-à-dire par le traitement de l'altération du sang, et sans qu'on ait à tenir compte de l'état de l'utérus.

Bien que je voie et que je traite continuellement des femmes chlorotiques, je ne me rappelle avoir rencontré que très-exceptionnellement l'inflammation et l'ulcération du col chez ces malades. Dans un cas, la patiente, jeune femme de vingt-deux ans, récemment mariée, était dans un état de chlorose confirmée. Comme elle présentait tous les symptômes d'une inflammation utérine, je l'examinai au spéculum et je trouvai une ulcération très-marquée du col de l'utérus. La membrane muqueuse de la vulve et du bassin était aussi anémique que la peau, et l'ulcération était si pâle, que j'eus quelque peine à en constater l'existence. A mesure que la peau reprit sa coloration naturelle sous l'influence du fer, la membrane muqueuse des parties génitales prit sa teinte habituelle, et les granulations de la surface ulcérée n'en furent que plus évidentes. Dans ce cas, l'inflammation utérine existait probablement avant le développement de la cachexie chlorotique.

## CHAPITRE XVI

### POLYPES ET TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS, ET LEURS RAPPORTS AVEC L'INFLAMMATION UTÉRINE.

La tendance marquée de la membrane muqueuse qui recouvre le col et tapisse sa cavité à s'enflammer et à s'ulcérer, sous l'influence de toutes les causes d'irritation, est fortement mise en lumière par le fait que les diverses espèces de polypes et de tumeurs fibreuses de l'utérus sont très-fréquemment compliquées d'inflammation. J'ai signalé ce fait important dans deux numéros de *The Lancet* (19 juillet 1845 et 5 juin 1847). Dans l'intervalle de ces deux numéros, le docteur Montgomery, de Dublin, publia, dans le *Dublin quarterly Journal*, un mémoire très-intéressant qui corrobore mes vues à ce sujet, au moins en ce qui regarde les polypes utérins.

Les formes de polypes utérins qu'on rencontre le plus habituellement sont, comme l'on sait, les polypes fibreux et vasculaires. Les polypes fibreux sont généralement chassés hors de la cavité de l'utérus, et on les trouve dans le vagin, rattachés au corps de l'utérus par un pédicule, qui se prolonge dans la cavité du col. Les polypes vasculaires prennent ordinairement naissance à l'orifice utérin ou dans certains points de la cavité du col. Le contact du pédicule ou de l'extrémité étroite d'un polype fibreux avec les lèvres dilatées de l'orifice, cause souvent de l'irritation, qui se termine parfois par de l'inflammation et de l'ulcération. Après avoir extirpé des polypes fibreux par l'excision ou par la ligature, j'ai trouvé très-fréquemment une inflammation et une ulcération étendues des lèvres du col entr'ouvert; ces lésions étaient généralement de nature chronique. L'existence d'une affection inflammatoire et d'une ulcération de la membrane muqueuse serait sans doute très-fréquemment observée si l'on constatait toujours avec soin, à l'aide du spéculum, l'état du col utérin, à la suite de l'extirpation des polypes, avant de dire que les malades sont guéries. Cependant cette précaution n'est pas considérée comme nécessaire ni mise en pratique, soit en Angleterre, soit ailleurs. L'existence d'une tumeur fibreuse dans le parenchyme de l'utérus est aussi fréquemment accompagnée d'une inflammation du corps de l'organe, avec ou sans affection du col. Je peux dire

même que, dans un nombre considérable de cas de tumeurs fibreuses utérines observées par moi, tant chez des femmes mariées que non mariées, j'ai rencontré une affection inflammatoire d'une partie quelconque de l'utérus. On dirait que l'augmentation de vitalité de l'organe, provoquée par l'hypertrophie consécutive au développement graduel de la tumeur, le prédispose puissamment à s'enflammer. Quoi qu'il en soit d'ailleurs de l'explication théorique, le fait est certain et d'une importance pratique incontestable.

Quand une affection inflammatoire de l'utérus et de son col complique un polype fibreux, cette affection doit nécessairement être l'une des causes principales des douleurs locales, de l'écoulement et des retentissements sympathiques qu'on observe si souvent alors. D'ailleurs, comme l'inflammation persiste après l'extirpation du polype, la malade ne se rétablit pas complètement après l'opération ainsi qu'on l'espérait, et les symptômes qu'on attribuait au polype persistent, bien qu'à un moindre degré, après l'ablation de la tumeur.

Quand l'inflammation utérine, généralement chronique, complique des tumeurs fibreuses du corps de l'utérus, il en résulte non-seulement les symptômes locaux et généraux qui ont été décrits, mais aussi un état de congestion permanente de tout l'appareil utérin, congestion qui contribue puissamment à l'accroissement de la tumeur fibreuse; celle-ci augmentant nécessairement de volume par toutes les causes qui surexcitent la vitalité de l'utérus. Il est donc très-important que l'utérus et son col soient ramenés à l'état sain, et j'ai toujours vu le plus grand avantage résulter de la guérison de la complication inflammatoire, dans les cas de tumeurs fibreuses.

La coexistence possible d'une inflammation chronique de l'utérus et d'une tumeur fibreuse rend parfois très-difficile le diagnostic de cette dernière. L'utérus a augmenté de volume, sa cavité s'est dilatée et l'organe est évidemment le siège d'une inflammation chronique; mais cet état morbide est-il la maladie tout entière? A-t-on simplement affaire à une métrite chronique? Ou bien une tumeur fibreuse existe-t-elle concurremment? Quelquefois c'est par les résultats seuls du traitement qu'on peut résoudre la question. Si, par le fait d'un traitement approprié, l'utérus diminue de volume, on peut présumer que la maladie n'est qu'une métrite chronique. Si, au contraire, l'inflammation ayant été apaisée, l'utérus reste volumineux, si surtout les règles sont hémorrhagiques et l'augmentation de volume irrégulière, on peut conclure à l'existence probable d'une

tumeur fibreuse. Il est à noter que des médecins ont publié des cas de la première espèce, dont l'heureuse issue les a conduits à croire que le traitement pouvait déterminer la résorption de tumeurs fibreuses volumineuses; conclusion tant soit peu irrationnelle. Les cas sur lesquels cette opinion se fondait étaient évidemment des faits d'hypertrophie inflammatoire chronique de l'utérus.

Dans les cas de diagnostic difficile, on peut tirer un léger secours de ce fait assez remarquable, à savoir: que les tumeurs fibreuses de l'utérus surviennent le plus souvent chez les femmes non mariées ou stériles, qui ont dépassé la trentième année. Elles sont relativement rares chez les femmes qui ont eu des enfants. Il semblerait que, par une action compensatrice, la nature déterminât dans l'utérus un travail d'hypergénèse morbide, au lieu et place du travail physiologique qui a manqué. Le tissu de l'utérus est normalement fibro-musculaire, ce qui le prédispose sans doute au développement des tumeurs fibreuses chez les femmes stériles. Le développement de ce tissu en un véritable muscle pendant la grossesse, la transformation graisseuse de ce dernier après l'accouchement et son retour à l'état normal, épuisent sans doute la vitalité de l'utérus et protègent l'organe contre la formation de productions morbides.

D'un autre côté, c'est chez les femmes qui ont eu des enfants que j'ai principalement observé les diverses formes d'affection cancéreuse de l'utérus; tandis que chez les femmes stériles, j'ai trouvé que l'affection maligne était relativement rare.

L'inflammation du col de l'utérus et surtout l'inflammation ulcéreuse est alors la forme la plus commune. Elle est généralement caractérisée par l'ouverture béante de l'orifice externe, par l'hypertrophie du col et la présence d'une ulcération sur l'une des lèvres du museau de tanche ou sur toutes les deux, mais plus spécialement sur la lèvre inférieure. Quand l'inflammation accompagne les tumeurs fibreuses intra-utérines, l'orifice est ordinairement très-légèrement ouvert, les lèvres ne sont qu'un peu hypertrophiées, l'ulcération concomitante est petite, et ne s'étend guère qu'à la surface du col.

Les ulcérations qui compliquent les tumeurs fibreuses extra-utérines peuvent cependant n'être pas le résultat du contact du polype avec la membrane muqueuse adjacente; elles peuvent avoir existé avant la sortie du polype de l'utérus, alors que ce dernier n'était encore qu'une tumeur fibreuse de l'organe. Le cas suivant démontre ce fait. Une femme de quarante-neuf ans, qui était encore menstruée bien qu'irrégulièrement, s'était fait traiter pendant plusieurs

mois à mon Dispensaire, pour une ulcération du col. L'affection semblait reconnaître pour origine un accouchement qui avait eu lieu sept ou huit ans auparavant. Tout d'abord je notai une augmentation de volume de l'utérus; mais, en l'absence de tout symptôme spécial, je n'attachai pas une grande importance à ce fait. L'ulcération s'était presque guérie et les symptômes utérins s'étaient notablement apaisés, quand la femme éprouva des douleurs utérines expultrices qui durèrent plusieurs jours; et, en l'examinant ultérieurement, je découvris qu'une petite tumeur fibreuse du volume d'un œuf de pigeon avait été expulsée de l'utérus et avait passé dans le vagin. En conséquence je liai le polype, et la malade se rétablit rapidement. En l'examinant plus tard, je trouvai le col toujours légèrement ulcéré, juste comme je l'avais vu dans les quelques jours qui avaient précédé l'expulsion du polype.

Il est une autre forme de polype utérin : le polype vasculaire, qui est beaucoup plus commun qu'on ne le croit généralement, et qui est ordinairement accompagné d'une affection inflammatoire du col utérin. Les polypes vasculaires sont des tumeurs molles, qui varient en volume, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Elles naissent généralement par un pédicule, au voisinage de l'orifice externe, bien qu'elles puissent prendre leur origine dans un point quelconque de la cavité du col ou du corps. On peut reconnaître leur existence par le toucher, quand elles siègent sur un des côtés de l'orifice, ou quand elles se sont échappées de la cavité du col. Mais, dans beaucoup de cas, elles sont comme enfouies dans la cavité du col, entre les lèvres du museau de tanche. En pareil cas, l'orifice est généralement un peu ouvert, et c'est la seule condition morbide que le doigt puisse reconnaître; à moins que le contour de l'orifice ne soit ulcéré, ou que la tumeur vasculaire ne fasse une saillie suffisante pour être sentie. Dans ces circonstances, le doigt découvre non-seulement l'état béant de l'orifice qui, ainsi que nous l'avons vu, caractérise l'inflammation de l'orifice et de la cavité du col, mais il constate aussi la sensation veloutée fournie par la surface ulcérée et par la partie saillante du polype.

Comme il est possible qu'un petit polype vasculaire soit ainsi enfoui entre les lèvres du museau de tanche, c'est là une raison de plus pour se servir du spéculum, toutes les fois qu'on constate ou qu'on découvre un état béant de l'orifice utérin. C'est par le spéculum seulement qu'on peut reconnaître un polype ainsi placé, et qu'on peut l'extraire. Il est cependant de la plus haute importance d'em-

ployer un instrument capable de dilater complètement et de séparer les lèvres de l'utérus; c'est ce que le spéculum plein ordinaire ne peut pas opérer; on doit donc employer le spéculum bivalve ou quadrivalve, à moins que les parties ne soient assez lâches pour admettre le plus gros spéculum conique, qui est parfois suffisant pour entr'ouvrir le col. Cette remarque est surtout importante quand les lèvres sont tuméfiées et hypertrophiées, attendu qu'elles cachent alors complètement l'orifice utérin, à moins qu'on n'entr'ouvre entièrement l'instrument qu'on emploie. Dans un cas remarquable rapporté page 479, un polype vasculaire de cette nature avait été méconnu jusqu'à l'époque où la malade vint réclamer mes soins, bien qu'elle eût consulté un grand nombre d'accoucheurs. Cette tumeur fut de nouveau méconnue par un médecin expérimenté, qui avait cependant été averti de son existence par la malade elle-même, et son erreur de diagnostic dans ce cas tint à ce qu'il ne se servit point d'un instrument convenable.

Ces polypes vasculaires sont, ai-je dit, plus spécialement susceptibles d'être compliqués d'inflammation de la membrane muqueuse environnante, en même temps que d'une congestion et d'une hypertrophie plus ou moins considérable du col et des lèvres du museau de tanche. Cela n'a pas seulement lieu quand les polypes apparaissent en dehors de l'orifice externe, mais parfois aussi quand ils sont enfouis entre les lèvres de l'orifice. Dans ce dernier cas, la surface ulcérée étant quelquefois dans l'intérieur de la cavité même du col, c'est seulement après l'extirpation du polype que l'on découvre l'ulcération.

On extirpe aisément ces petits polypes à l'aide d'une longue paire de ciseaux, ou bien encore on les écrase au moyen de la longue pince à spéculum; mais la malade est loin d'être guérie lorsqu'on a fait cette opération. La présence du polype n'est qu'un élément de la maladie; élément important, il est vrai, en tant qu'il est probablement dans la plupart des cas la cause de l'irritation et de l'ulcération de la membrane muqueuse, mais qui n'exerce par lui-même que peu de réaction sur tout le système utérin. Les symptômes fâcheux, locaux et généraux, qui existent ordinairement et qui attirent l'attention du médecin et de la malade sur l'utérus, résultent de l'affection inflammatoire locale, produite secondairement, et ne peuvent cesser que par la guérison de l'inflammation.

L'importance des faits qui précèdent, concernant la relation qui

existe entre l'inflammation du corps ou l'inflammation du col et les tumeurs polypeuses de l'utérus, est très-considérable; et, comme ces faits ont une influence pratique décisive sur le traitement, ils méritent l'attention. Dans les cas où la tumeur polypeuse peut être enlevée, la malade n'est qu'à moitié guérie, si on laisse persister une maladie inflammatoire étendue; tandis que dans ceux où la tumeur est hors de la portée des instruments, la seule chance qu'on ait d'en arrêter les progrès et de rendre à la malade une santé passable, est de faire cesser complètement tout travail inflammatoire dans l'utérus, et d'apaiser ainsi le mouvement vital exubérant.

Quand l'affection inflammatoire est limitée au corps de l'utérus, on doit recourir aux moyens de traitement qui ont été indiqués pour la métrite chronique. Quand, ainsi que cela est le plus habituel, c'est le col seul qui est le siège de la complication inflammatoire, celle-ci doit être combattue par les moyens de traitement local appropriés. Il est évident que, si le corps et le col sont affectés, on doit combiner les deux moyens de traitement.

Les cas suivants sont des exemples intéressants d'ulcération inflammatoire du col, survenue dans les circonstances qui viennent d'être mentionnées.

OBSERVATION XIII. — *Polype fibreux de l'utérus adhérent au col et compliqué d'une ulcération inflammatoire étendue.*

Le premier août 1844, miss C., âgée de trente-quatre ans, vint me consulter pour une hémorrhagie utérine dont elle souffrait depuis plusieurs années; elle avait été bien réglée jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, époque où elle éprouva de vives douleurs lombaires et une perte à chaque période menstruelle. Au lieu de trois ou quatre jours, la durée du flux menstruel était de huit ou dix. Elle perdait à chaque époque de gros caillots de sang et éprouvait de vives douleurs dans les reins et l'hypogastre. Depuis quelque temps même, l'hémorrhagie à chaque période s'élevait, disait-elle, à plus d'une cuvette de sang, et souvent elle continuait dans l'intervalle des règles. La santé avait été longtemps très-mauvaise, et, bien qu'elle fût généralement en traitement depuis quelques années, on n'avait fait aucun examen local, et l'on n'avait pas soupçonné l'existence de l'affection utérine. La pâleur était excessive, les traits étaient tirés, la langue chargée; il y avait de l'anorexie, de l'insomnie, un mal de tête continu, de

la cardialgie, des palpitations, une grande faiblesse générale; les jambes étaient enflées, le pouls fréquent et petit. La malade éprouvait de grandes douleurs dans les reins et l'hypogastre, et une sensation de pesanteur dans le bassin pendant la marche. Par le toucher, je reconnus que l'hymen était intact, mais suffisamment dilatable toutefois pour permettre l'examen. Dans la cavité du vagin, se trouvait une tumeur du volume d'un petit œuf environ, parfaitement régulière, lisse et pédiculée, qu'on pouvait suivre jusqu'à l'orifice externe du col, de la lèvre droite duquel elle semblait naître. L'examen provoqua un écoulement considérable de sang pur, dépourvu de toute odeur.

Le 17, je fendis au préalable l'hymen par une incision cruciale, et je cautérisai légèrement le lendemain les bords de l'incision avec le nitrate d'argent, pour en empêcher la réunion.

Le 23, les incisions étant parfaitement cicatrisées, j'appliquai une ligature à l'aide d'un fil de soie cirée; le nœud fut porté sur la tumeur à plusieurs reprises, mais, chaque fois qu'on voulait le serrer, le fil glissait. Ce fait m'engagea à examiner plus attentivement, et je m'aperçus alors que le polype ne naissait point du col comme il le semblait, mais que, dans son passage à travers la cavité du col, il avait contracté des adhérences avec le côté droit de l'orifice utérin. Ces adhérences s'opposant à ce que la ligature atteignît le pédicule du polype, il était évidemment impossible de l'appliquer avec efficacité, tant que les adhérences n'auraient pas été détruites. C'est ce que je m'efforçai de faire à l'aide d'une paire de ciseaux, guidé sur l'index et le médius de la main gauche. Cependant, en raison de la longueur insuffisante des ciseaux, je ne détruisis qu'en partie les adhérences, et je dus achever la division à l'aide du doigt. Comme j'éprouvais encore quelque difficulté à appliquer la ligature, ce qui tenait en partie à l'étroitesse du vagin, j'introduisis un spéculum, et le polype étant parfaitement mis à nu, je jetai sur lui un nœud à l'aide d'une sonde, et je le fis glisser sur le pédicule au moyen de la longue pince. La ligature fut alors serrée, et l'hémorrhagie, qui avait été considérable pendant l'opération, cessa immédiatement. La ligature fut serrée tous les matins jusqu'au quatrième jour, époque où elle tomba avec le polype. Après l'opération, il n'y eut plus de pertes.

Quelques jours après la chute du polype, j'examinai au spéculum le col de l'utérus, et je trouvai alors qu'il existait une ulcération inflammatoire, non-seulement au point où le polype était adh-

rent, mais sur une grande partie de sa surface ; en conséquence, je prescrivis des injections et le repos, dans l'espoir que cette ulcération se guérirait spontanément. Mais comme dix jours plus tard je trouvai au contraire que l'ulcération n'avait fait qu'augmenter d'étendue, je la cautérisai au nitrate d'argent. La cautérisation fut renouvelée plusieurs fois, et, au bout d'un mois environ, la cicatrisation fut complète.

OBSERVATION XIV. — *Tumeur fibreuse de l'utérus, compliquée d'ulcération inflammatoire du col.*

Le 1<sup>er</sup> mai 1845, mistress D., âgée de cinquante ans, vint du Somersetsshire pour se faire soigner par moi. Depuis huit ans, elle souffrait d'hémorrhagies utérines, dont l'intensité s'était graduellement accrue. Elle avait eu plusieurs enfants, le dernier à l'âge de quarante-deux ans. Les deux années qui suivirent, elle eut des fausses couches à trois mois. A la suite du dernier avortement, elle eut une perte qui augmenta tellement à chaque période menstruelle, qu'il en résulta une grande faiblesse, allant parfois jusqu'à la syncope. A l'âge de quarante-cinq ans, elle cessa de perdre du sang à époques périodiques, et depuis lors, l'hémorrhagie fut presque continuelle ; il ne se passait guère de jour sans qu'elle perdît plus ou moins de sang. Depuis quelque temps elle présente les symptômes d'une anémie extrême ; grande pâleur, émaciation, battements de cœur, céphalalgie, insomnie et faiblesse extrême. On entend un bruit de souffle à la base du cœur et sur le trajet des artères. Cependant les fonctions digestives ne sont pas très-troublées ; l'appétit est bon et cette dame consomme une grande quantité de viande, de vin et de porter, afin de maintenir ses forces. Elle se plaint de douleurs lombaires et hypogastriques et de pesanteur quand elle marche. A l'examen par le vagin, on trouve dans ce canal une tumeur pédiculée, grosse comme un œuf de dinde, sortant de l'orifice du col. L'examen provoqua une hémorrhagie abondante. Je proposai de faire la ligature, ce qui fut accepté avec d'autant plus d'empressement, que plusieurs médecins avaient dit à la malade qu'il n'y avait pas d'opération possible.

Le 3. — Après avoir préalablement vidé l'intestin, je passai une ligature de corde à fouet autour du col de la tumeur, avec une grande facilité. Cependant, l'hémorrhagie fut considérable durant l'opération ; le sang sortant évidemment de toute la surface de la

tumeur, qui avait une couleur d'un rouge vif, et était mise à nu par la simple séparation des lèvres.

Le 11. — La tumeur s'échappa du vagin pendant que la malade urinait.

Le 17. — J'examine l'orifice utérin avec le spéculum, et je trouve une large surface ulcérée, sur les deux lèvres de l'orifice. La lèvre antérieure, beaucoup plus volumineuse que la postérieure, était le siège principal de l'ulcération. Il n'y avait pas trace du pédicule de la tumeur ; l'ulcération est cautérisée avec du nitrate d'argent, des injections au sulfate de zinc sont ordonnées, et la malade doit prendre deux grammes de sesquioxyde de fer par jour, et une alimentation fortifiante.

Le 25. — Cette dame fut absolument obligée de quitter Londres pour des raisons de famille, bien que l'ulcération ne fût pas entièrement cicatrisée. Je lui ordonnai de continuer l'emploi du sulfate de zinc pendant quelques semaines. La pâleur du teint était déjà beaucoup moindre, et la malade se sentait beaucoup plus forte.

Je la vis quelques années plus tard. Elle était alors tout à fait guérie, et n'éprouvait plus aucun symptôme utérin ; et cela, disait-elle, à partir de peu de mois après l'opération.

OBSERVATION XV. — *Ulcération inflammatoire du col, compliquant un polype vasculaire.*

En mai 1846, je fus appelé à voir en consultation une dame de trente-neuf ans, qui souffrait depuis plusieurs années d'une maladie utérine assez obscure. J'obtins du médecin et de la malade les détails qui suivent : Régulée de bonne heure vers l'âge de douze à quatorze ans, bonne santé habituelle bien qu'un peu délicate ; à dix-huit ans, départ pour l'Amérique du sud, et mariage dans ce climat tropical, où la jeune dame a deux enfants dans les premières années de son mariage. Les couches furent heureuses et sans symptômes fâcheux. Vers l'âge de vingt-cinq ans, les règles, qui avaient autrefois duré quatre ou cinq jours seulement, commencèrent à augmenter d'abondance et de durée. Cet état de choses ne fit que s'accroître, la perte de sang continuant souvent de quatorze à vingt jours, sans être cependant très-abondante, si ce n'est durant les trois ou quatre premiers jours. Cette dame éprouvait aussi des douleurs vives et continuelles à la région lombaire, et de légères souffrances dans la région des ovaires, surtout du côté gauche ; elle avait aussi un écou-

lement blanchâtre. Au toucher, les seules lésions qu'on découvrit étaient un peu d'induration et de sensibilité du col.

On mit en œuvre, mais sans succès, tous les moyens connus pour arrêter les hémorrhagies utérines. Comme la santé générale s'altérait rapidement sous l'influence des hémorrhagies continues et de l'irritation utérine, et comme on pensait qu'un climat tropical pourrait bien être la cause de l'impuissance des agents thérapeutiques, on conseilla à la malade de revenir en Europe. Elle avait alors trente et un ans. Cependant le changement de climat n'amena aucune diminution dans l'hémorrhagie et les douleurs locales. La perte de sang se reproduisait à chaque période menstruelle et se prolongeait parfois d'une époque à l'autre. Huit ans s'étaient écoulés depuis que la malade était revenue dans son pays, lorsque je la vis pour la première fois, et, pendant tout ce temps, elle avait été en traitement. Divers médecins l'avaient examinée, mais toujours par le toucher, jamais avec le spéculum, et chacun d'eux avait donné un avis différent. Cependant tous s'accordaient à croire à une inflammation de l'utérus et à conseiller un traitement antiphlogistique. En conséquence, on appliqua une innombrable quantité de ventouses sur les reins, et la malade fut pour ainsi dire épuisée par les sangsues mises sur l'hypogastre et à la vulve. Les moyens antiphlogistiques ainsi appliqués à outrance paraissaient n'avoir eu d'autre effet que d'altérer la santé générale, qui devenait de moins en moins satisfaisante. Une fois on eut l'idée d'employer le nitrate d'argent solide qui, pendant six semaines, fut porté chaque jour sur le col utérin à l'aide d'un tube, sans qu'on se servit du spéculum. Ce traitement sembla diminuer la durée et l'abondance de l'hémorrhagie pendant plusieurs mois, ainsi que cela avait eu lieu d'ailleurs pour d'autres moyens; puis l'hémorrhagie reparut comme par le passé. Quelques années auparavant, le médecin qui avait soigné cette dame en Amérique revint en Angleterre, et, en la touchant, il trouva que le col, qui était dur et fermé lorsqu'il l'avait vu pour la dernière fois, était mou et entr'ouvert. Ce changement dans l'état du col s'était évidemment produit depuis peu, car il avait été remarqué par le médecin qui la soignait alors, et qui avait dit à la malade qu'il craignait que ce ne fût l'indice d'une dégénérescence cancéreuse. Le premier médecin, par lequel je fus appelé, pensait au contraire que ce changement résultait de la perte excessive de sang due au traitement et à la maladie.

Le teint avait cette pâleur un peu jaune qu'on observe dans la

période ulcéreuse du cancer utérin; mais cette teinte cachectique survient aussi dans l'inflammation chronique de l'utérus, et dans les pertes opiniâtres, aussi bien que dans la dégénérescence cancéreuse. En pratiquant le toucher, je trouvai le vagin lâche et très-sensible; le col abaissé, en rétroversion, volumineux, induré, mais parfaitement souple et lisse. L'orifice en était assez largement ouvert, pour laisser pénétrer librement les deux tiers de la première phalange de l'index. L'espèce de petite cavité, dans laquelle le doigt pénétrait ainsi, était molle et fongueuse, l'utérus était un peu volumineux et sensible à la pression, mais il ne présentait ni nodosité ni inégalité. L'état d'hypertrophie du col, la sensation veloutée, donnée par le museau de tanche entr'ouvert, démontrant qu'il existait à la fois une inflammation du col, et une ulcération au pourtour, ainsi qu'à l'intérieur de l'orifice, je fis comprendre la nécessité d'un examen au spéculum. La malade y consentit immédiatement et, à l'aide d'un large spéculum bivalve fortement éclairé, je redressai le col qui était en rétroversion; puis, écartant les valves dans toute leur étendue, je pus voir complètement le col et son orifice largement ouverts. Je découvris alors aussitôt la cause réelle des souffrances éprouvées par cette dame.

Entre les lèvres du col augmenté de volume, se trouvait un petit polype vasculaire de la grosseur d'une noisette, occupant la cavité de l'orifice, et ne laissant voir que son extrémité antérieure quand les valves étaient écartées. Si l'on rapprochait en partie ces mêmes valves, les lèvres hypertrophiées du col se rapprochaient de façon à fermer l'orifice et à cacher le polype. Je m'assurai, à l'aide de la sonde utérine, que le polype naissait de la cavité du col à 2 centimètres et demi au-dessus de son orifice externe. Il était fixé à son point d'origine par un court pédicule. La cavité du col utérin était très-dilatée, et toute la portion qui était accessible à l'œil était ulcérée. L'ulcération occupait tout le pourtour de l'orifice, à quelques millimètres en dehors du point atteint par la tête du polype. Celui-ci était très-rouge et très-vasculaire, et si mou, qu'il s'affaissait à la plus légère pression. Sa position dans la cavité du col et sa mollesse expliquent comment il n'avait pas été découvert par le toucher. Le doigt, en examinant le col utérin, sentait seulement une petite cavité molle et fongueuse, le sommet du polype et les tissus ulcérés à l'entour. Le col était très-hypertrophié, rouge et enflammé et tellement rétroversé, qu'on ne pouvait le découvrir qu'avec une certaine difficulté. Ce ne fut pas sans peine que je

réussis à persuader à la malade qu'elle était affectée d'une petite tumeur utérine qui existait peut-être depuis plusieurs années, et qui, jointe à l'affection ulcéreuse du col, avait occasionné les hémorrhagies et les symptômes utérins qui avaient si longtemps empoisonné son existence. Comme elle avait plusieurs affaires de famille à arranger, il fut décidé que l'extirpation du polype serait remise à quelques semaines de là, et qu'ensuite elle viendrait à Londres se confier à mes soins.

Quelques mois s'écoulèrent avant que je revisse cette dame. Il paraît que, après avoir quitté Londres, sa confiance dans l'exactitude de mon diagnostic commença à être ébranlée, et elle se prit à penser qu'il était presque impossible que tant de médecins consultés avant moi eussent pu méconnaître ainsi la cause réelle de ses souffrances. Cependant la persistance de tous les symptômes la fit revenir à Londres vers l'automne, et elle se détermina à chercher la confirmation de mon opinion. En conséquence, elle consulta un accoucheur éminent, et lui dit qu'elle souffrait depuis plusieurs années d'hémorrhagies utérines; qu'elle avait été traitée pour une inflammation sans avantage aucun; qu'elle pensait, qu'il y avait autre chose à découvrir que ce qu'avaient vu ses premiers médecins, comme par exemple, une tumeur ou une ulcération; et qu'elle désirait être examinée au spéculum. C'est ce qui fut fait. Un examen soi-disant attentif fut pratiqué, et l'accoucheur dit à la malade qu'elle n'avait ni tumeur ni ulcération et que sa maladie était une simple rétroversion de l'utérus. On introduisit la sonde utérine dans le col, et l'on ramena, dit-on, l'utérus à sa place. On dit également à la malade que, si l'opération était répétée à des intervalles convenables, et pendant un temps assez long, la déviation de l'organe disparaîtrait et la santé serait rétablie.

Quelques jours plus tard, je fus rappelé et l'on m'avoua franchement ce qui était arrivé. La dame disant qu'elle n'avait pas confiance dans l'opinion du dernier médecin, parce que l'examen avait été fait d'une manière telle qu'il était impossible qu'il donnât des résultats satisfaisants. Il paraît, en effet, qu'on l'avait examinée couchée sur le côté, comme les femmes qui accouchent en Angleterre, sur un sofa loin de la fenêtre: qu'on s'était servi d'un spéculum conique ou cylindrique éclairé par une lumière artificielle, tandis que je l'avais examinée ainsi que je le fais généralement, après l'avoir fait coucher sur le dos, à la vive lumière du jour et en face de la fenêtre. Je fus si surpris qu'une personne en apparence

compétente ait pu faire un examen attentif et n'ait pas trouvé de tumeur, que j'en conclus à la chute du polype, par une ulcération du pédicule, ce que j'ai vu quelquefois survenir. Cependant je fus fort étonné en écartant les valves du spéculum de trouver la petite tumeur vasculaire, entre les lèvres de l'orifice, et entourée comme auparavant par une ulcération circulaire. Il devint évident, pour moi, qu'à l'aide d'un spéculum conique ou cylindrique, les lèvres hypertrophiées du col s'étaient rapprochées au point de recouvrir l'orifice, et de cacher tout à la fois le polype et l'ulcération.

A l'aide de la longue pince à spéculum, terminée par des mors engrenés, je broyai et j'enlevai par torsion la petite tumeur, et la plus grande partie de son pédicule. Il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. Je cautérisai ensuite la surface ulcérée, qui paraissait s'étendre à toute la profondeur et au pourtour de la cavité du col.

A partir de ce moment, le cas ne fut plus qu'un simple fait d'inflammation avec hypertrophie du col et ulcération profonde; je le traitai par les moyens que j'emploie ordinairement, c'est-à-dire par la cautérisation à des intervalles variés, par des injections astringentes ou émollientes, par des bains de siège, le repos dans la position horizontale, et les soins donnés à la santé générale. Cependant l'inflammation et l'ulcération résistèrent longtemps au traitement. Ce ne fut que très-lentement que l'hypertrophie inflammatoire des lèvres du col céda. A mesure que ce changement survint, le col qui, nous l'avons vu, était abaissé et en rétroversion, s'éleva graduellement dans le bassin et reprit en partie une direction plus normale, l'ulcération se cicatrisant également.

L'ulcération située en dehors de l'orifice du col guérit en quelques semaines, mais l'ulcération des parties internes fut très-rebelle, et d'autant plus, qu'elle était plus profondément située. Ce ne fut qu'après un traitement suivi pendant cinq mois, que la cavité du col fut complètement guérie. A mesure que la cicatrisation s'opérait, le col se fermait de manière à ne plus admettre que la sonde utérine, après avoir été assez largement ouvert pour permettre l'introduction de la première phalange du doigt. Pendant les dernières six semaines du traitement, l'ulcération parut limitée à une petite surface profondément située, probablement celle où le polype avait pris son origine, près de l'orifice interne de la cavité du col. Au moment où le traitement local fut terminé, le col était au moins 5 centimètres plus haut dans le bassin, que lorsque j'extirpai le polype; il était aussi beaucoup plus petit, en rétroversion beaucoup

moins prononcée, et ne présentait plus de trace d'induration inflammatoire, bien qu'il fût un peu plus gros et plus dur qu'à l'état normal. Le vagin était complètement sain; tout le reste de l'appareil utérin était cependant très-sensible au toucher; mais, sous ce rapport, cet appareil participait à l'exagération de sensibilité de tout l'organisme. A partir de l'avulsion du polype, il n'y avait plus eu d'écoulement de sang, en dehors des époques menstruelles, bien que l'écoulement purulent fût souvent strié de sang, surtout après la cautérisation. Les règles coulaient assez abondamment pendant cinq ou six jours, puis étaient remplacées par l'écoulement purulent ou purulo-sanglant fourni par l'ulcération.

La lenteur du travail de cicatrisation, dans ce cas, peut s'expliquer par deux circonstances: d'abord par la longue existence de l'affection locale, et ensuite par l'état de débilitation profonde causée par quinze années d'hémorrhagies et de souffrances. Non-seulement la malade était épuisée par la perte continuelle de sang résultant de l'affection et du traitement; non-seulement on entendait de forts bruits de souffle à la base du cœur et dans les gros vaisseaux, mais les appareils digestif et nerveux avaient été fortement ébranlés. L'estomac pouvait à peine supporter l'alimentation la plus légère et cela en très-petite quantité seulement. Les intestins fonctionnaient irrégulièrement; il y avait souvent de la diarrhée, et la malade ne pouvait supporter ni stimulants ni toniques. Elle avait eu plusieurs fois la salivation mercurielle par le fait du traitement, et elle attribuait en partie à cette cause l'extrême sensibilité de l'appareil digestif. Le fer, la quinine, l'iode, etc., tout fut essayé à plusieurs reprises, et tout fut suspendu en raison du trouble qui en résultait pour l'organisme. Les nerfs intercostaux, sciatiques, cruraux, dorsaux, et d'autres encore furent à différentes reprises le siège de vives douleurs qui résistèrent généralement aux agents thérapeutiques locaux. Cette dame jouit d'une santé satisfaisante pendant de longues années. Il y a un an elle fut atteinte d'une hydropisie ovarienne aux suites de laquelle elle vint de succomber à l'âge de cinquante-sept ans (1864).

OBSERVATION XVI. — *Inflammation et ulcération du col de l'utérus, compliquant une tumeur fibreuse.*

En mars 1847, je fus consulté par mistress M..., âgée de trente-neuf ans; mariée, sans enfant, et qui souffrait depuis plusieurs années

de graves symptômes utérins. La maladie avait été déclarée cancéreuse. Mariée assez tard, elle n'avait jamais été grosse, et avait été bien portante jusqu'à l'âge de trente-cinq ans, époque à laquelle elle commença à éprouver de la pesanteur et des souffrances et où les règles devinrent plus pénibles et plus abondantes que d'habitude. Plus tard, elle eut de la leucorrhée et des douleurs lombaires; ces symptômes augmentèrent graduellement, la santé s'altéra tout à fait et, quelque temps avant que je fusse consulté, elle avait été obligée de garder le lit. Quand je la vis, je la trouvai faible, pâle et amaigrie; elle se plaignait beaucoup de vives douleurs dorsales et ovariennes, de cardialgie et de maux de tête; les digestions étaient également très-dépravées. En examinant l'utérus par le toucher, je le trouvai très-gros et situé beaucoup au-dessus des pubis, mais mobile et non adhérent; il contenait évidemment une grosse tumeur fibreuse. L'orifice était entr'ouvert et donnait la sensation veloutée de l'ulcération. En employant le spéculum, on trouva le vagin rouge et congestionné; le col plus volumineux qu'à l'état normal et présentant une ulcération qui pénétrait dans l'intérieur de la cavité. L'orifice interne était relâché, et la sonde utérine pouvait pénétrer de 10 centimètres dans la cavité utérine.

Convaincu comme je l'étais que l'inflammation ulcéreuse du col était pour beaucoup dans l'état de la santé, plus peut-être que la tumeur fibreuse elle-même, je soumis aussitôt la malade au traitement exigé en pareille circonstance. Je cautérisai l'ulcération périodiquement. On fit des injections vaginales astringentes; la constipation qui était très-grande fut combattue, et le régime fut sévèrement dirigé. Sous l'influence de ce traitement, aidé des moyens que l'état actuel de la santé réclamait, l'ulcération inflammatoire diminua graduellement et finit par guérir, toute inflammation périphérique disparaissant également. En même temps les douleurs locales diminuèrent et finirent par disparaître presque complètement, la digestion et la santé générale s'améliorant peu à peu. Au bout de quelques mois de ce traitement, elle était en pleine convalescence, et elle est revenue depuis à un état de santé très-tolérable. Les symptômes utérins les plus pénibles ont disparu, le flux menstruel est modéré, la tumeur est indolente et ne paraît pas augmentée, enfin l'état général est très-supportable.

Dans ce cas, il n'y avait pas d'hémorrhagie proprement dite aux époques menstruelles; cependant on observe très-souvent de graves hémorrhagies dans les cas de tumeurs fibreuses utérines, quand il



existe des lésions inflammatoires du col et que la cavité utérine a augmenté de volume. J'ai presque toujours vu cette hémorrhagie notablement diminuer, quelquefois même cesser, par la disparition complète de l'affection inflammatoire locale, alors même que la tumeur fibreuse persistait.

OBSERVATION XVII. — *Inflammation et ulcération du col, compliquant une tumeur fibreuse. — Guérison de la lésion inflammatoire. — Sortie de la tumeur hors de l'utérus. — Ablation de la tumeur.*

En 1854, je fus appelé en province, pour une dame qu'on disait atteinte d'un cancer de la matrice. A mon arrivée, je trouvai une dame de cinquante ans, au lit depuis deux mois, très-anémique et très-souffrante, attendant la mort à laquelle elle était toute préparée. L'affection avait été déclarée cancéreuse, après une consultation des principaux médecins d'une grande ville voisine. Un examen attentif me démontra que la maladie était en réalité une tumeur fibreuse de l'utérus, compliquée d'une ulcération étendue du col, lequel était hypertrophié et profondément déchiré par des accouchements antérieurs. L'annonce de ce fait opéra un tel changement dans le système nerveux de la malade, qu'elle se leva aussitôt, s'habilla, se mit avec moi à table, et, au bout d'une semaine, vint me trouver à Londres.

L'affection inflammatoire et ulcéreuse du col, et la métrite chronique qui coexistait, cédèrent peu à peu au traitement, et cette dame me quitta dans un état de santé très-convenable. Environ un an plus tard, le col, en beaucoup meilleur état, se relâcha, la tumeur fibreuse descendit dans le vagin et fut enlevée avec succès. La dame recouvra bientôt complètement sa santé d'autrefois.

J'ai observé d'autres cas de même nature, dans lesquels la guérison de l'inflammation chronique et de l'hypertrophie du col a permis à l'orifice de se ramollir et de se dilater, de façon que la tumeur utérine pût s'abaisser suffisamment pour qu'il fût possible de l'enlever par des moyens chirurgicaux.

## CHAPITRE XVII.

### INFLAMMATION ET ULCÉRATION SYPHILITIQUES DU COL DE L'UTÉRUS.

On a peu écrit sur l'inflammation syphilitique du col de l'utérus, et encore le peu qu'on en a dit est-il très-contradictoire; quelques auteurs pensant que l'inflammation syphilitique est commune, tandis que d'autres affirment qu'elle est extrêmement rare. Cependant, si l'on se rappelle que même à Paris le spéculum n'a été employé comme moyen de diagnostic que depuis un nombre d'années assez restreint, et si l'on songe à la grande difficulté qu'on éprouve à déterminer avec précision dans beaucoup de cas la nature syphilitique d'une lésion, un tel désaccord n'a plus lieu de surprendre (1).

La plupart des auteurs qui se sont occupés des maladies utérines n'ont même pas mentionné les ulcérations syphilitiques du col. Ainsi, dans les leçons de Lisfranc sur les *maladies de l'utérus*, éditées par Pauley, il n'y a pas un mot à ce sujet; elles ne sont pas signalées davantage sinon par le docteur Balbirnie, dans les ouvrages anglais les plus récents sur les maladies des femmes. M. Duparcque croit ces ulcérations rares, et il les confond évidemment avec d'autres maladies (ulcères rongeurs, etc.) sous le nom d'ulcères chancreux, de manière qu'il est difficile de comprendre ce qu'il veut réellement dire à ce sujet.

D'un autre côté, M. Gibert, savant médecin de Saint-Louis, dans une brochure sur les affections utérines, publiée en 1837, dit que : sur cinq cents femmes qu'il a examinées au spéculum à l'hôpital de Lourcine, cent quarante présentaient des ulcérations *granuleuses*, dont la plus grande partie étaient considérées par lui comme syphilitiques. Cependant aucune de ces ulcérations ne présentait les caractères physiques d'un véritable chancre. J'ai vu moi-même de nombreuses ulcérations du col dans de semblables circonstances, mais elles n'avaient pas l'aspect du vrai chancre. Ce fut donc avec

(1) Il faut que le lecteur se rappelle que ce chapitre fut écrit en 1844 et parut dans la première édition de cet ouvrage. Depuis ce temps beaucoup de travaux ont été publiés à ce sujet; mais, ni ces travaux ni une expérience plus grande n'ont modifié les opinions que j'ai énoncées alors. (Note de l'AUTEUR.)