

donné naissance ; mais il est des particularités qu'il est important de connaître et que nous allons passer en revue. Nous étudierons aussi plus spécialement l'ulcération inflammatoire simple et nous ne parlerons guère des autres espèces d'ulcérations qu'au point de vue de leur diagnostic avec l'ulcération inflammatoire.

Cela dit, nous admettons, au point de vue étiologique, trois classes d'ulcérations : 1° les ulcérations d'origine inflammatoire ; — 2° les ulcérations syphilitiques ; — 3° les ulcérations cancéreuses.

ARTICLE PREMIER

ULCÉRATIONS D'ORIGINE INFLAMMATOIRE

Avant d'aborder l'étude des ulcérations inflammatoires du col, il doit être bien entendu, que si nous décrivons ici ces ulcérations à part, nous les considérons néanmoins comme un *symptôme* de la métrite chronique et non comme une entité morbide.

L'ulcération qui va maintenant faire le sujet de notre étude résulte, ainsi que nous l'avons dit, de l'inflammation des follicules mucipares ; aussi est-il rationnel de faire précéder l'étude de l'ulcération, de celle de la folliculite du col.

L'inflammation des follicules mucipares se présente sous forme de *granulations*. C'est à Boivin et Dugès (1), Duparcque (2) et Lisfranc (3) que l'on doit les premières notions sur cette forme d'inflammation. Depuis

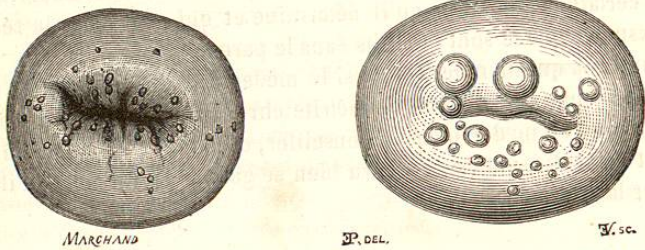


Fig. 76 et 77. — Follicules du col de l'utérus enflammés et tuméfiés, mais non encore ulcérés (d'après BECQUEREL).

leurs écrits, les granulations ont été observées par tous les médecins qui se sont occupés des maladies des femmes ; mais ces granulations, considérées par ces auteurs comme une affection spéciale, ne sont en réalité, ainsi que l'ont démontré Huguier et Alph. Robert, que des follicules mu-

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. 1833, t. II, p. 332.

(2) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les ulcérations organiques de la matrice*, p. 84.

(3) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. 1836, p. 334.

cipares enflammés. Cette inflammation des follicules a été décrite sous les noms d'*inflammation granuleuse* et de *folliculite du col*.

Ces granulations à peine saillantes au-dessus de la muqueuse, présentent un volume qui varie depuis un grain de sable fin jusqu'à un grain de millet (fig. 76 et 77). Quelquefois leur volume est un peu plus considérable et M. Fleetwood Churchill rapporte qu'il a vu de ces granulations qui avaient le volume d'un pois et ressemblaient à une pustule de variole.

Ces granulations se présentent tantôt sous forme d'un petit point rouge, d'autres fois blanchâtre.

Lorsque la glande est trop distendue par les produits de sécrétion, elle finit par se rompre et laisse subsister à sa place une petite ulcération que l'on désigne sous le nom d'*ulcération folliculaire*, et la preuve que ces ulcérations résultent bien de la rupture des granulations, c'est qu'il suffit, avec la pointe d'un bistouri, de rompre une de ces granulations, pour observer une petite ulcération en tous points semblable aux ulcérations isolées que l'on rencontre souvent sur le col.

Supposons maintenant que les ulcérations soient assez rapprochées, pour que leurs bords puissent se toucher et nous avons dès lors sous les yeux une surface ulcérée d'une étendue variable, suivant le nombre de follicules qui prennent part à l'ulcération.

Certains auteurs ont exagéré considérablement l'importance de ces ulcérations, ils les regardent comme une entité morbide, tandis qu'en réalité, elles ne doivent être considérées que comme un produit de l'inflammation. Cette exagération était due à la facilité avec laquelle on les mettait à découvert, à l'aide du spéculum ; il résultait de là que l'on regardait comme maladie principale, ce qui n'était que secondaire et accessoire. Mais depuis un certain temps, il se fait une réaction salutaire et l'on tend à considérer l'ulcération comme le résultat d'un état phlegmasique chronique, contre lequel notre traitement doit être dirigé, bien plutôt que contre l'ulcération elle-même. Ce mode de production de l'ulcération une fois connu, examinons ses caractères anatomiques.

§ I. — Anatomie pathologique.

L'ulcération inflammatoire que l'on a décrite aussi sous le nom d'*érosion du col*, d'*exulcération*, se présente sous la forme d'une solution de continuité rougeâtre, légèrement tomenteuse, sans saillie à la surface du col. Elle siège toujours au pourtour de l'orifice du col et s'étend plus ou moins sur la surface du museau de tanche (fig. 78).

Quelquefois elle recouvre complètement cette surface jusqu'à ses insertions vaginales. Quand elle n'envahit pas toute la surface du col, elle siège plus souvent sur la lèvre postérieure que sur l'antérieure ; néanmoins il n'est pas rare de la voir plus étendue sur la lèvre antérieure (fig. 79) et même siéger exclusivement de ce côté. Très-souvent, l'ulcé-

ration franchit l'orifice externe du col, et pénètre plus ou moins dans sa cavité. On trouve ordinairement le col gros et l'orifice externe dilaté.

Dans certains cas la surface ulcérée devient végétante, bourgeonnante, fongueuse ; ces divers états correspondent à ceux que les auteurs ont décrits sous les noms d'ulcérations papillaires, en chou-fleur, en crête de coq, et qu'ils ont considérés comme des espèces différentes d'ulcérations.

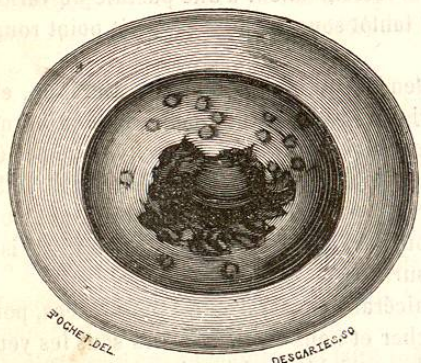


Fig. 78. — Ulcération folliculaire du col de l'utérus. — Granulations folliculaires disséminées au pourtour des parties ulcérées. (Boivin et Dugès, Atlas, p. XXVII, fig. 2.)

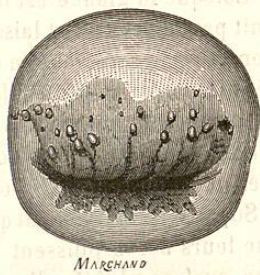


Fig. 79. — Ulcération folliculaire occupant une beaucoup plus grande étendue de la lèvre antérieure que de la postérieure du museau de tanche. (D'après BECQUEREL.)

Cet aspect différent tient à ce que les papilles de la muqueuse prennent part à l'inflammation et viennent imprimer alors un cachet spécial à la maladie. Cette inflammation des papilles, qui pour nous est secondaire, a pu être considérée comme primitive par certains auteurs ; Scanzoni pense en effet que cette inflammation des papilles est fréquemment l'origine des ulcérations.

Cette manière de voir, qui consiste à regarder l'inflammation des papilles comme étant souvent l'origine de certaines ulcérations, ne nous paraît pas rigoureusement vraie et en cela nous nous appuyons sur l'autorité considérable de M. Gallard : « Que les papilles soient enflammées, dit-il, que même leur inflammation imprime un caractère particulier à l'ulcération, au fond de laquelle elles se trouvent à nu par suite de l'exfoliation de l'épiderme, c'est ce qui ne saurait être contesté. — Que par suite de leur tuméfaction et de leur richesse vasculaire, elles contribuent à rendre ces ulcérations plus fongueuses et plus facilement saignantes, cela se conçoit encore à merveille. Mais que la seule inflammation de ces papilles conduise à l'ulcération, c'est ce qu'on n'a pas démontré ; c'est ce que l'analogie tend à faire repousser, car dans le vagin, où les papilles sont nombreuses et où l'on ne trouve pas de follicules mucipares, l'ulcération ne se produit jamais sous l'influence des vaginites les plus intenses, ni des leucorrhées les plus rebelles, de celles qui conduisent à la vaginite granuleuse ; — c'est ce que l'observation des faits contredit également,

car, dans tous les cas, l'ulcération du col existe à son maximum d'intensité au pourtour de l'orifice où les follicules sont les plus abondants et ne débute jamais sur la circonférence externe du col au niveau de l'insertion du vagin, là où les follicules deviennent plus rares et où les papilles prédominent. Enfin les auteurs eux-mêmes qui veulent nous faire accepter cette variété d'ulcération papillaire, reconnaissent que, même au milieu des papilles enflammées et hypertrophiées, on retrouve souvent des follicules enflammés.

« Je me demande s'il ne serait pas plus logique de penser que ce sont là deux degrés, deux phases successives du même travail morbide ? J'ai quelques raisons de penser que l'ulcération du col débute toujours par une inflammation des follicules mucipares ; puis que, les follicules étant une fois ulcérés et détruits, tant par la suppuration que par l'extension du travail ulcérateur dont leur cavité a été le point de départ, les papilles se trouvent mises à nu et deviennent alors la seule base de l'ulcération après la disparition des follicules.

« C'est ainsi que je m'explique les formes des ulcérations papillaires qui ont une grande tendance à se boursoufler, à bourgeonner, à former au-dessus du niveau de la muqueuse des végétations ou des excroissances d'un rouge plus ou moins vif, saignant au moindre attouchement, qui constituent les ulcérations fongueuses, les ulcérations en choux-fleurs et en crêtes de coq. Ces ulcérations se montrent donc à une période plus avancée de l'inflammation et ne constituent pas le moins du monde une forme spéciale de la maladie (1). »

D'autres fois, les ulcérations prennent une teinte un peu violacée, et l'on voit à la surface du col ramper quelques veines gorgées de sang. Cette variété, que l'on a désignée sous le nom d'*ulcérations variqueuses* et que quelques auteurs ont considérées comme une espèce spéciale, se rencontrent toujours sur des utérus enflammés. Elles sont dues à la vascularisation considérable de la muqueuse et à une gêne locale de la circulation sous l'influence de l'inflammation.

Nous rapprocherons de cette variété les *ulcérations de la grossesse* qui, comme elles, dépendent aussi d'une inflammation chronique due à la gêne apportée dans la circulation utérine par la présence du produit de la conception.

§ II. — Causes.

L'ulcération résulte, avons-nous dit, de la rupture des follicules enflammés, et ce qui prouve bien que telle est en effet l'origine des ulcérations, c'est que sur les limites de la surface ulcérée, on aperçoit presque toujours quelques granulations isolées non encore ulcérées et d'autres qui se sont déjà rompues.

(1) Gallard, *Leçons clin. sur les malad. des femmes.* 1873, p. 285.

Certains auteurs ont voulu faire jouer à la leucorrhée un rôle important dans le développement des ulcérations; ils admettent que l'ulcération serait due alors à l'action irritante du produit de sécrétion sur la muqueuse du col. On s'est fondé, pour admettre ce fait, sur la présence plus fréquente de l'ulcération sur la lèvre postérieure, là où le contact de la leucorrhée serait plus immédiat; mais alors comment expliquer les cas où l'ulcération siège sur la lèvre antérieure? De plus, en admettant que la leucorrhée puisse avoir une action marquée, l'ulcération ne pourrait s'expliquer que par l'inflammation préalable de la muqueuse; d'où il résulte qu'il est bien plus rationnel de supposer que l'ulcération est le résultat de l'inflammation au même titre que la leucorrhée.

On a encore accusé le coït de déterminer l'ulcération du col en produisant un certain traumatisme de l'organe. Il nous suffit, pour réfuter cette opinion, de rappeler que ces ulcérations se rencontrent quelquefois chez les filles vierges, et d'ailleurs l'effet du traumatisme ne serait-il pas de développer une inflammation préalable.

Quant au frottement du col contre les parois du vagin qui a été aussi invoqué comme cause de l'ulcération, nous ne pensons pas qu'il puisse avoir une action marquée, et, du reste, on ne pourrait se rendre compte de la lésion qu'en admettant l'inflammation primitive de la muqueuse.

§ III. — Symptômes.

Le toucher permet de reconnaître la présence de l'ulcération, le doigt rencontre une surface légèrement rugueuse, un peu mollasse, un col gros, l'orifice du col légèrement entr'ouvert.

Le spéculum met à découvert la surface ulcérée et permet de reconnaître les divers aspects que nous avons signalés à l'anatomie pathologique. Le regard peut assez facilement pénétrer dans le col qui est entr'ouvert, surtout si l'on a soin de se servir du spéculum de Ricord qui permet, en écartant assez fortement les valves de l'instrument, de dilater cet orifice. — M. Meyer (de Berlin) a pensé que cette coloration rouge, que l'on observe du côté du col, n'est point morbide, mais la coloration normale de la muqueuse du col; c'est là une erreur, car il suffit d'examiner un col sain pour voir que la muqueuse à l'état normal est rosée et non pas rouge.

Aran pensait que les ulcérations de la surface externe du museau de tanche pénétraient rarement dans la cavité du col; il admettait que, 99 fois sur 100, l'ulcération ne revêtait que la surface externe. M. Gallard pense au contraire que, dans l'immense majorité des cas, le col est en même temps ulcéré.

On a voulu reconnaître les ulcérations du col, à l'aide de spéculums que l'on a désignés sous le nom de spéculums intra-utérins; mais ces instru-

ments sont de trop petit calibre, et le faisceau lumineux qui pénètre dans l'intérieur de la cavité n'est pas suffisant pour permettre de bien juger de l'état de la muqueuse.

On a encore cherché à se rendre compte de l'état des parties à l'aide de l'endoscope de M. Desormeaux (1). M. Gallard, qui s'est servi à plusieurs reprises de cet instrument, n'a pu arriver à des résultats satisfaisants, à cause de la présence du sang qui s'écoule de la muqueuse, dès que l'on introduit l'instrument, et qui vient obstruer l'orifice de la sonde.

Ces divers instruments sont d'ailleurs le plus souvent inutiles, car la dilatation du col est suffisante, quand on se sert du spéculum de Ricord, pour observer l'intérieur du col.

Outre ces caractères, on observe encore de la leucorrhée qui est due à la suppuration de la surface ulcérée et à l'hypersécrétion des glandes.

Il existe aussi assez souvent un peu de douleur, une certaine pesanteur à l'hypogastre ou au périnée, une augmentation de volume, non-seulement du col, mais aussi du corps de l'utérus, symptômes qui doivent être mis sur le compte de la métrite chronique, de laquelle dépend l'ulcération.

§ IV. — Diagnostic.

Le diagnostic doit être fait avec les ulcérations d'origine syphilitique et avec les ulcérations cancéreuses, nous nous occuperons de ce diagnostic quand nous parlerons de l'une ou l'autre de ces lésions.

Quant aux ulcérations herpétiques, scorbutiques, scrofuleuses et même tuberculeuses, nous ne pensons pas que ce diagnostic doive nous arrêter, les ulcérations qui naissent sous l'influence de ces maladies ne présentant pas de différences suffisantes qui nous permettent de les distinguer.

Les ulcérations herpétiques qui ont été décrites par certains auteurs comme une espèce à part, résulteraient d'après eux, d'éruptions diverses, telles que vésicules d'herpès, eczéma simple ou impétigineux, pemphigus. M. Noël Gueneau de Mussy (2), et M. Courty s'efforcent de trouver des caractères propres aux ulcérations qui se développent sous l'influence de cette diathèse, mais les caractères qu'ils assignent à ces lésions de caractère spécifique, ne nous paraissent pas différer sensiblement des lésions qui dépendent de l'inflammation simple.

Quant aux ulcérations scorbutiques qui seraient caractérisées, d'après M. Courty, par leur couleur violacée, leurs fongosités, leur mollesse, leur facilité à saigner, nous ne voyons pas que cette description diffère sensiblement de celle que nous avons donnée pour l'ulcération inflammatoire, désignée sous le nom d'ulcération variqueuse, ou d'ulcération de la grosseesse, et qui est fongueuse, violacée, saignante.

(1) Desormeaux, *De l'endoscope*. Paris, 1865.

(2) N. Gueneau de Mussy, *Herpétisme utérin ou affections herpétiformes de l'utérus* (*Archives de médecine*, octobre et novembre 1871).

La preuve du reste que cette ulcération n'a rien de spécifique, c'est qu'il n'est pas rare de voir la même femme présenter pendant sa grossesse une ulcération scorbutique et le mois suivant une ulcération simple, après que l'accouchement s'est effectué et que la stase sanguine a cessé.

Les ulcérations scrofuleuses présenteraient, d'après le même auteur, des bords décollés, baveux, s'étendant souvent assez loin sur les deux lèvres du col. M. Gallard, qui dans sa pratique hospitalière a pu examiner de nombreux cas d'ulcérations du col chez des femmes scrofuleuses, déclare n'avoir jamais vu cette diathèse imprimer un cachet particulier aux ulcérations, quand elles se développent chez ces femmes. Enfin les ulcères tuberculeux, considérés comme très-rare par M. Courty, n'ont jamais été observés par M. Gallard.

Sans nier que les diathèses herpétique, scorbutique, ou scrofuleuse, puissent avoir une influence sur le développement plus fréquent et sur la marche des ulcérations du col, nous ne pouvons admettre les différences qu'on a voulu leur assigner et qui permettent de les distinguer l'une de l'autre par le simple examen de la partie ulcérée. À ce point de vue, nous sommes de l'avis de M. Gallard, qui admet qu'en dehors de l'inflammation, les seules maladies diathésiques qui peuvent déterminer une ulcération du col, sont la syphilis et le cancer.

Nous sommes conduits d'après cette manière de voir à ranger les ulcérations qui précèdent parmi les ulcérations d'origine purement inflammatoire, tout en reconnaissant cependant, que les lésions de la muqueuse sont plus fréquentes chez les femmes affectées d'une des diathèses que nous venons de passer en revue, que chez celles qui en sont exemptes.

§ V. — Pronostic, marche, durée, terminaisons.

Les ulcérations inflammatoires du col ne sont pas graves par elles-mêmes, mais elles sont importantes en ce qu'elles indiquent un état inflammatoire chronique, contre lequel on devra surtout diriger le traitement.

La durée de ces ulcérations est très-variable, on les voit parfois disparaître sans que la métrite chronique dont elles dépendent, soit sensiblement modifiée, puis reparaitre après un certain temps.

§ VI. — Traitement.

Avant d'entreprendre le traitement de l'ulcération, nous ferons remarquer que cette lésion n'étant qu'un symptôme de la métrite chronique, c'est surtout contre cette dernière que devra être dirigé le traitement. Néanmoins il est un certain nombre d'agents thérapeutiques, qui portés directement sur l'ulcération, paraissent aussi avoir une action marquée sur l'inflammation du parenchyme; d'où il résulte que nous ne devons pas négliger d'y avoir recours.

On doit employer les *injections vaginales* dans le but de déterger la surface de l'ulcération. On peut recourir dans ce cas aux injections d'eau froide, de feuilles de noyer, d'écorces de chêne, d'eau blanche.

On a encore saupoudré la surface de l'ulcération avec du *sous-nitrate de bismuth*, de la *poudre d'amidon*, mêlés à un peu d'alun ou d'acétate de plomb cristallisé. Ces médicaments sont surtout utiles dans le cas de leucorrhée abondante; mais leur action est ordinairement très-peu énergique.

Il est souvent utile d'avoir recours à des caustiques plus ou moins énergiques et qui doivent varier suivant les cas.

Le *nitrate d'argent* à l'état solide ou en solution au tiers ou au quart peut être employé utilement. La solution est surtout très-utile, parce qu'elle pénètre mieux dans les replis de la muqueuse. S'il s'agit d'agir dans l'intérieur du col, on devra employer un petit pinceau imbibé de la solution qui sera introduit dans la cavité de cet organe.

Le *nitrate acide de mercure* produit une cautérisation plus profonde. Il est surtout indiqué dans le cas d'ulcérations fongueuses. Mais il faut avoir soin de ne pas employer un pinceau contenant un excès de liquide qui pourrait fuser, et cautériser la muqueuse vaginale; il sera bon de faire, avant d'enlever le spéculum, une injection d'eau destinée à enlever l'excès de liquide. Il faut se rappeler, quand on fait usage de ce caustique, qu'il peut quelquefois déterminer de la salivation.

Les *acides sulfurique* et *azotique* ont été aussi employés; il en est de même des *acides pyroligneux*, *acétique*, *chromique*. Ces liquides sont assez énergiques pour réclamer de grandes précautions. Il ne faut jamais négliger de faire une injection d'eau lorsque la cautérisation aura été effectuée.

Nous avons déjà parlé de l'emploi du *fer rouge* à propos de la lésion du parenchyme. On peut encore avoir recours à ce moyen, quand les ulcérations sont un peu fongueuses et le col volumineux.

Dans les cas légers, on se trouvera bien des applications de *teinture d'iode*, de *poudre d'iodoforme* qu'on porte sur le col à l'aide d'un insufflateur; ou de l'introduction de crayons de la même substance dans la cavité du col, qu'on maintient à l'aide d'un tampon d'ouate. On peut aussi employer avec avantage la solution de *perchlorure de fer*, principalement quand les ulcérations sont un peu saignantes.

Quant aux ulcérations de la *métrite virginale* et de la *grossesse*, certains auteurs pensent qu'il n'y a aucun traitement à leur appliquer; d'autres, au contraire, veulent qu'on s'en occupe. Nous croyons qu'il y a avantage à employer contre elles, quelques caustiques légers, comme le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, l'alun. Certains auteurs ont même employé le fer rouge, dans les ulcérations de la grossesse, mais c'est un moyen énergique dont il est bon de s'abstenir, dans la crainte de provoquer un avortement.

ARTICLE II

ULCÉRATIONS SYPHILITIQUES

La seconde espèce d'ulcérations que l'on constate du côté du col de l'utérus est celle qui dépend de la syphilis ; soit que l'on ait affaire à des accidents primitifs tels que chancres, ou à des accidents secondaires, tels que plaques muqueuses.

a. *Chancre*. — Le chancre mou est celui qui se présente ordinairement à notre observation ; quant au chancre induré, bien qu'ayant été constaté réellement, il est cependant regardé comme rare. M. Alphonse Guérin, sans nier la possibilité de l'induration, pense qu'elle peut être rarement perçue à l'aide du doigt introduit dans le vagin. M. Després (1) admet même que l'induration ne se produit jamais. Le fait de l'induration ne peut cependant être contesté, car Ricord l'a observé manifestement dans un cas où le col était saillant en dehors de la vulve.

Les chancres mous du col, bien que les plus fréquents, sont cependant assez souvent suivis d'accidents constitutionnels.

Les chancres mous se présentent sous forme d'ulcères à fond grisâtre, adhérent, à bords irréguliers, taillés à pic et entourés d'une légère auréole inflammatoire ; ordinairement multiples, ils se réunissent presque toujours après un certain temps, et peuvent devenir phagédéniques.

M. Bernutz (2) décrit une variété du chancre qu'il désigne sous le nom de *chancre diphthéritique*, et qui est caractérisé par une production couenneuse d'un gris jaunâtre, adhérente au fond de l'ulcère et limitée par des bords rouges, saillants, taillés à pic.

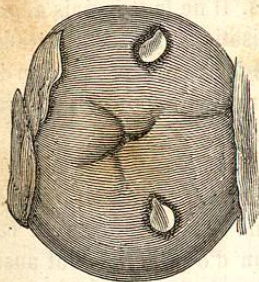


Fig. 80. — Chancres du col. (D'après BECQUEREL.)

Le même auteur décrit une autre forme qu'il appelle *chancre ulcéreux*, mais qu'il regarde comme très-rare. Dans cette forme le chancre creuse le col utérin, l'évide de la même façon qu'il le fait chez l'homme pour le méat urinaire.

Le chancre siège habituellement, non pas au sommet du col comme dans les ulcérations simples, mais sur un point variable (fig. 80) et principalement, comme le fait remarquer M. Marjolin, à l'union du vagin avec le col.

Dans certains cas, d'après MM. Bernutz et Courty, le chancre siège dans l'intérieur du col, et il faut dilater cet organe pour l'apercevoir.

(1) Armand Després, *Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus*. 1870, p. 46.

(2) Bernutz, *Des affections syphilitiques de l'utérus* (Union médicale, 1855, p. 275).

Les caractères que nous avons assignés précédemment aux diverses variétés de chancres, peuvent s'effacer après un certain temps et l'ulcération prend alors l'aspect d'une ulcération inflammatoire simple, ou bien elle présente un développement de condylomes muqueux, de végétations qui reposent sur une base légèrement indurée qui pourrait faire croire à un cancroïde. Dans ces cas, la marche de la maladie peut seule mettre sur la voie du diagnostic.

On voit, dans certains cas, l'inoculation chancreuse se faire sur une ulcération inflammatoire préexistante ; le chancre perd alors ses caractères principaux, mais la surface de l'ulcération devient en général molle, fongueuse et un peu grisâtre.

b. *Plaques muqueuses*. — La seconde espèce de lésion syphilitique qui se produit du côté du col, est la plaque muqueuse, caractérisée par une élévation de la surface ulcérée au-dessus du niveau de la muqueuse qui est d'un blanc nacré. — Un des caractères principaux de ces plaques muqueuses, c'est leur contagion. — Lorsque ces plaques muqueuses ont persisté un certain temps avec les caractères que nous leur avons assignés, elles changent ordinairement de caractère et sont remplacées par des ulcérations qu'il est très-difficile de distinguer d'une ulcération simple.

ARTICLE III

ULCÉRATIONS CANCÉREUSES

Il existe trois formes principales de cancer : l'épithélioma, le squirrhe et l'encéphaloïde ; les deux dernières formes ne présentent aucune difficulté pour le diagnostic, car, au moment où l'ulcération se produit, le col est devenu volumineux, bosselé, irrégulier, présentant de véritables champignons ; de plus il existe des adhérences avec les parties voisines, des destructions considérables des tissus et l'écoulement de l'ichor cancéreux avec son odeur caractéristique.

Il n'en est pas de même de l'épithélioma, qui prend tantôt la forme ulcéreuse décrite sous le nom d'ulcère rongéant, et tantôt la forme végétante qu'on a désignée sous le nom d'excroissance en chou-fleur. La forme ulcéreuse doit être distinguée d'une ulcération simple, et la forme végétante des végétations simplement inflammatoires que l'on voit quelquefois se produire dans le cours de la métrite chronique. La forme ulcéreuse de l'épithélioma du col se présente avec des bords mamelonnés (fig. 81), violacés, par places indurés, avec une surface inégale, un aspect grisâtre et sanieux. L'ulcération saigne facilement. Le toucher mieux encore que



Fig. 81. — Ulcération cancéreuse du col. (D'après A. DESPRÉS.)