

priété de reproduction après une première ablation, et de l'hémorrhagie à laquelle elles donnent lieu; ou bien sont-elles, par elles-mêmes, d'une nature maligne?

La conclusion à laquelle je suis arrivé est celle-ci: elles ne sont pas primitivement cancéreuses; elles appartiennent à cette classe de tissus que H. Lebert (1) et Hughes Bennett (2) ont nommés *tissus cancéroïdes*, et qu' Hannover (3) a plus correctement appelés *epitheliomas*, ces tissus, dans lesquels le noyau est petit relativement à la cellule; mais elles peuvent très-probablement devenir le siège de dépôts cancéreux. De plus, je suis porté à croire que la tumeur, enlevée une première fois, peut prendre, lorsqu'elle se reproduit, un caractère cancéreux, et cette opinion s'appuie sur plusieurs faits observés. J'ajouterai que, dans deux cas que j'ai vus dernièrement, les excroissances en choux-fleurs furent accompagnées ou suivies par une tumeur cancéreuse des parois pelviennes, laquelle se termina par la mort, au moins dans un des cas (fig. 127).

§ III. — Symptômes.

Le premier symptôme qui attire l'attention de la malade est une humidité exagérée des parties externes, laquelle se transforme bientôt en un écoulement aqueux abondant par le vagin (4). Cet écoulement devient quelquefois très-considérable: dans une seule journée, la malade mouille un nombre prodigieux de serviettes; elle en est bientôt épuisée. Cependant, tant qu'il ne se mêle pas de sang à l'écoulement, la malade souvent ne s'effraie pas et n'a pas recours à un médecin. De temps en temps surviennent des hémorrhagies plus abondantes, souvent même considérables à la suite des rapprochements sexuels, de garde-ropes difficiles, ou enfin sans causes apparentes. Un examen peut aussi amener une perte. Dans les intervalles des hémorrhagies, l'écoulement aqueux continue, et l'effet de ces sortes de pertes est funeste pour la constitution. L'anémie, avec toutes ses conséquences, en est le premier résultat. L'estomac et les intestins sont dérangés: des phénomènes dyspeptiques apparaissent, la malade peut devenir hydropique, ou bien il peut se former une suffusion séreuse dans quelque cavité, et en pareil cas la malade succombe généralement. Quelquefois surviennent des vomissements, et l'on a même noté des pertes temporaires de la vue. Les progrès de la maladie sont assez rapides dans le cas d'hémor-

(1) H. Lebert, *Physiologie pathologique*. Paris, 1845, t. II. — *Traité pratique des maladies cancéreuses*. Paris, 1851. — *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, 1861, p. 438.

(2) H. Bennett, *On Cancerous and Cancroid Growths*. Edinburgh, 1849.

(3) Hannover, *Das Epithelioma*. Leipzig, 1852.

(4) Suivant les recherches minutieuses de M. Marc d'Espine (*Rech. anat. sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée*, in *Arch. gén. de méd.*, 1836, t. X, p. 160), un écoulement aqueux se rapporte toujours à une lésion de l'utérus et ne se rencontre jamais dans les autres espèces de leucorrhée. Cette remarque augmente beaucoup la valeur du symptôme dont elle limite la fréquence.

rhagie, et la malade succombe à la perte de sang ou aux conséquences immédiates de cette perte, plutôt qu'en réalité à la maladie elle-même.

Si l'on fait un examen par le vagin à une période quelconque de la maladie, on trouve une tumeur avec tous les caractères extérieurs que nous avons déjà mentionnés, et dans la plupart des cas on peut suivre cette tumeur jusqu'à son insertion à la lèvre de l'utérus. Au toucher, on a la sensation que donne le placenta à sa surface utérine; l'examen n'est pas douloureux, la tumeur étant dépourvue de toute sensibilité. L'examen par le spéculum n'ajoute que des renseignements sur la couleur de la tumeur, laquelle est généralement d'un rouge de chair, il fait encore reconnaître distinctement l'état granulé de la surface.

§ IV. — Diagnostic.

« Je ne crois pas qu'aucun médecin puisse dire d'une manière infaillible, d'après le toucher seul, si une tumeur située dans le vagin est d'une nature maligne et doit se reproduire, ou si elle est bénigne, et une fois enlevée ne doit pas se reproduire. »

Sans aucun doute Gooch est dans le vrai, et à toute espèce de point de vue juger par le toucher seul si une tumeur est de nature maligne, est très-hasardeux; mais dans ces cas on n'en est pas réduit au toucher seul. Quand il y a excroissance en chou-fleur ou cancer, avec des ciseaux ou un bistouri, on peut toujours enlever une petite portion de tissu suffisante pour être examinée au microscope, et l'on reconnaîtra ainsi la différence entre ces deux affections.

Le diagnostic différentiel est à faire:

I. *Avec les tumeurs fibreuses et les polypes.* — Les excroissances en chou-fleur sont plus molles, plus granulées; elles saignent au moindre contact; il n'y a pas trace de pédicule, comme dans le polype.

II. *Avec la surface fongueuse d'un cancer vrai.* — La tumeur est molle, isolée, mobile; elle est insérée sur une des lèvres de l'orifice utérin, et sous le microscope on ne voit pas de cellules cancéreuses. Les symptômes généraux sont ceux qui tiennent à l'anémie, et il n'y a point, comme dans le cancer, de fièvre semi-inflammatoire.

III. *Avec une extrémité de placenta.* — Il n'y a aucun des signes de la grossesse. Dans le cas de grossesse coïncidant avec des excroissances en chou-fleur, le diagnostic pourrait être très-difficile; l'état du col utérin, le point où l'on entend le souffle placentaire, aideront à reconnaître le véritable état de la malade.

[IV. Enfin, Cazeaux cite un fait où M. Nélaton, appelé pour faire une version dans un cas de présentation de la main, diagnostiqua un énorme chou-fleur naissant de la lèvre antérieure du col. La base de la tumeur offrait cinq ou six petites végétations qui avaient été prises pour de véritables doigts.]

§ V. — Pronostic.

A en juger par les hémorrhagies abondantes qui reparaissent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et par la reproduction opiniâtre des tumeurs après l'excision, le pronostic est très-grave; la maladie se termine presque toujours d'une manière fatale. Suivant Clarke, le pronostic est plus favorable, quand la tumeur a seulement pour point de départ une des lèvres de l'orifice utérin au lieu d'occuper toute la circonférence. On a cité un très-petit nombre de cas de guérison : Boivin et Dugès en rapportent deux après excision du col, Colombat (1) un autre, Montgomery également un autre, et enfin Simpson un cinquième. J'ai traité moi-même une dame atteinte de cette affection, d'abord par la ligature, qui enleva toute la partie saillante, puis par des cautérisations très-profondes. J'ai perdu de vue cette malade; mais, pendant les deux mois qui suivirent l'opération, elle resta entièrement guérie. Watson (de Glasgow) (2) rapporte que, sur neuf cas qui ont été traités par l'excision, il y a eu cinq guérisons, trois morts et un cas douteux. Sur sept cas traités par la ligature, la maladie s'est reproduite, et a amené la mort six fois.

§ VI. — Traitement.

C'est encore une question, de savoir si les progrès de la maladie peuvent être arrêtés par un autre moyen que l'excision : Gooch le met en doute, mais C. Clarke dit avoir réussi dans deux cas avec des injections astringentes. Comme dérivatifs, il recommande les ventouses scarifiées sur la région des reins, et de cette façon, dit-il, on arrive à faire diminuer l'écoulement. Toutefois, quand la malade est très-épuisée, ou dans les cas où il y a de l'œdème, il ne faudrait pas employer ce moyen. On se trouve bien aussi de faire des ablutions d'eau froide sur les reins et sur la vulve, et même des injections d'eau froide dans le vagin et le rectum. Les injections astringentes peuvent rendre de grands services, mais il faut avoir bien soin de ne pas introduire trop loin le bout de la seringue, car le moindre contact avec les excroissances peut produire une hémorrhagie. Si la tumeur remplit le vagin, Clarke a conseillé de faire l'injection la malade étant couchée sur le dos, le siège élevé. Si l'excroissance fait saillie en dehors de la vulve, on maintiendrait constamment sur la tumeur une compresse trempée dans l'injection astringente. Bien entendu que la malade doit s'abstenir de toute espèce de rapports sexuels; elle gardera constamment la position horizontale et suivra un régime nutritif mais léger, sans vin ni stimulant. On administrera fréquemment des laxatifs doux, de manière à prévenir l'accumulation des fèces; sans cette précau-

(1) Colombat, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1839 1843.(2) Watson, *Monthly Journal*, novembre 1849.

tion, les garde-robes sont fréquemment suivies d'hémorrhagie. Les formules d'injections astringentes recommandées par sir Clarke (1) sont les suivantes :

	℥ Sulfate de zinc.....	6 grammes
	Eau de roses.....	120 —
	Eau distillée.....	500 —
Mêlez.		
	℥ Alun.....	90 grammes.
	Eau distillée.....	500 —
	Mucilage de gomme.....	20 —
Mêlez.		
	℥ Infusion de lin.....	500 grammes.
	Alun.....	8 —
	Teint. kino.....	4 —
Mêlez.		
	℥ Sulfate de cuivre.....	50 centigr.
	Eau.....	} aa 1sr,80
	Mixture camphrée.....	
Mêlez.		

Des solutions minérales astringentes, mélangées avec des décoctions de plantes également astringentes, font des injections très-puissantes; ainsi :

	℥ Écorce de grenadier concassée.....	15 grammes.
	Eau distillée.....	408 —
Faites bouillir pendant dix minutes et ajoutez :		
	Alun.....	8 —
Mêlez.		
	℥ Noix de galle.....	15 grammes.
	Eau distillée.....	600 —
Réduisez au dixième et ajoutez :		
	Esprit de romarin.....	15 —
	Alun.....	12 —
Mêlez.		
	℥ Décoction d'écorce de chêne.....	500 grammes.
	Teinture de cachou.....	15 —
	Alun.....	8 —
	Sulfate de zinc.....	4 —
Mêlez.		

Si, comme cela est presque certain, ce traitement ne réussit pas à diminuer la tumeur et à arrêter l'hémorrhagie, il n'y a plus d'autre ressource que la ligature ou l'excision. Sans doute, il peut se faire que la tumeur se reproduise avec une grande rapidité, mais on sait que la maladie abandonnée à elle-même entraîne toujours la mort, tandis qu'une opération, si elle ne guérit pas, retarde toujours du moins la terminaison fatale. Tous les genres de ligature dont j'ai parlé à propos de l'ablation des polypes

(1) Clarke, *Diseases of females*. London, 1831, t. II, p. 101.

trouvent ici leur application, soit avec la canule de Levret, soit avec celle de Gooch. Deux ou trois jours suffisent pour la séparation de la tumeur. On peut aussi se servir, soit de l'écraseur, soit du bistouri, en ayant soin d'enlever une portion du col en même temps que la tumeur; il faut seulement se tenir en garde contre l'hémorrhagie. Il faudra ensuite avoir recours à une solution astringente avec laquelle on touche l'orifice utérin dans le but de prévenir la reproduction de la maladie. J'ai essayé d'appliquer un caustique puissant, tel que le muriate d'antimoine ou l'acide nitrique sur le point où siégeait la tumeur, et cette application m'a parfaitement réussi. Avec le spéculum, et je préfère en pareil cas celui de Marion Sims, on applique exactement le caustique sans toucher en rien les parties voisines. Je pense que le meilleur procédé est de produire une eschare profonde sur le point d'implantation de la tumeur ou de comprendre dans la ligature une partie suffisante du col, ainsi que l'a pratiqué Montgomery; ou bien encore d'enlever cette portion avec les ciseaux, comme le faisaient madame Boivin, Simpson (1) et Mackintosh. Autrefois je préférais appliquer la ligature pendant vingt-quatre heures, et je faisais ensuite l'excision au-dessous de la ligature; aujourd'hui, je me sers plutôt de l'écraseur et de l'acide nitrique ou du cautère actuel. L'opération est très-facile quand l'utérus est fortement attiré en bas avec les pinces de Museux. Simpson place les malades sur la face avec les jambes pendantes de

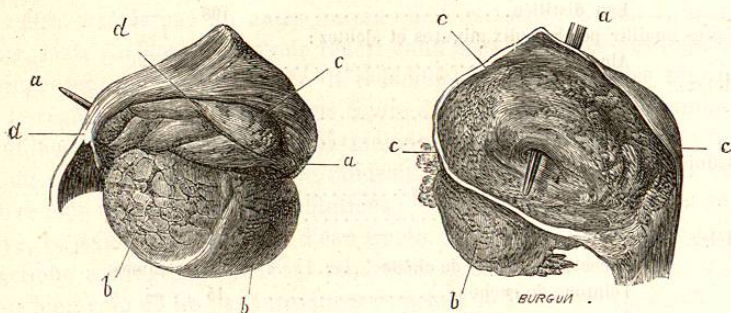


Fig. 128. — Col utérin enlevé par SIMPSON (*).

chaque côté du lit, afin de pouvoir inciser plus sûrement d'arrière en avant, je trouve plus convenable la position obstétricale ordinaire. Quelque temps après l'opération, on fera usage d'injections astringentes, et, s'il le faut, de cautérisation (fig. 128).

(1) Simpson, *Edinburgh med. and surg. Journal*, Janvier 1841, p. 104. — *Annales de la chirurgie française*, Paris, 1841, t. I, p. 234.

(*) aa, baleine passée à travers l'orifice; bb, tumeur attachée à la levre postérieure; cc, ligne de l'incision par laquelle fut enlevé le col.

Il faudra éviter avec grand soin tout ce qui pourrait donner lieu à de l'inflammation. Les stimulants locaux et généraux seront écartés, et la malade sera soumise à un régime sévère.

ARTICLE III

ULCÈRE RONGEANT DE L'UTÉRUS

CANCROÏDE ULCÉREUX.

En décrivant l'ulcération simple de l'utérus, nous avons mentionné une autre espèce d'ulcération qui se distingue de l'ulcère simple par son étendue et son caractère de malignité. Elle a été souvent confondue avec le cancer vrai, dont elle diffère cependant d'une façon notable au point de vue anatomique.

[[L'ulcère rongeant doit être rapproché, au point de vue histologique, des excroissances en choux-fleurs qui ont été décrites précédemment. La plupart des auteurs le considèrent en effet comme une variété du cancroïde d'où le nom de *cancroïde ulcéreux* qui lui a été appliqué. Cette maladie est constituée, comme le cancroïde végétant, par une infiltration de cellules

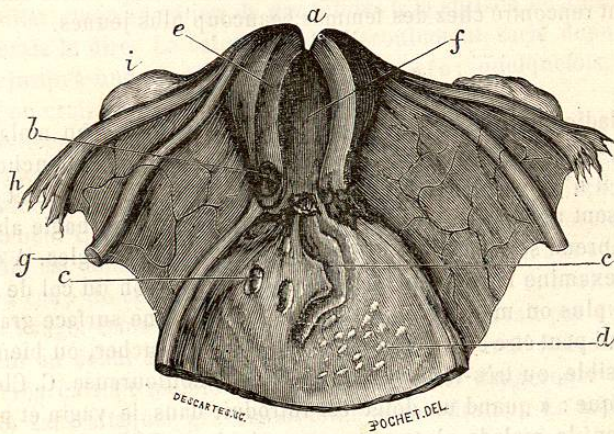


Fig. 129. — Ulcère rongeant de l'utérus sur un sujet à qui on avait fait l'incision du col (*).

épithéliales dans l'épaisseur des tissus; seulement la production de cellules est moins considérable et l'ulcération envahit le produit dégénéré avant qu'il ait eu le temps de devenir exubérant.]]

La dénomination d'*ulcère rongeant* de l'utérus a été pour la première

(*) a, coupe de l'utérus sur sa paroi antérieure; b, lieu d'excision du museau de tanche; c, ulcérations du vagin; d, granulations qui se faisaient remarquer sur le vagin; e, épaisseur des parois de l'utérus: tissu sain; f, cavité utérine; g, g, cordons sus-pubiens; h, h, trompes de Fallope; i, ovaires sains. (BOIVIN et DUGÈS, *Atlas*, pl. XXV, fig. 1.)