

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

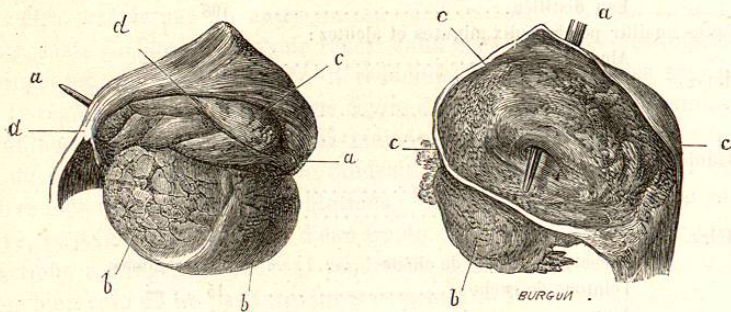


Fig. 128. — Col utérin enlevé par SIMPSON (*).

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

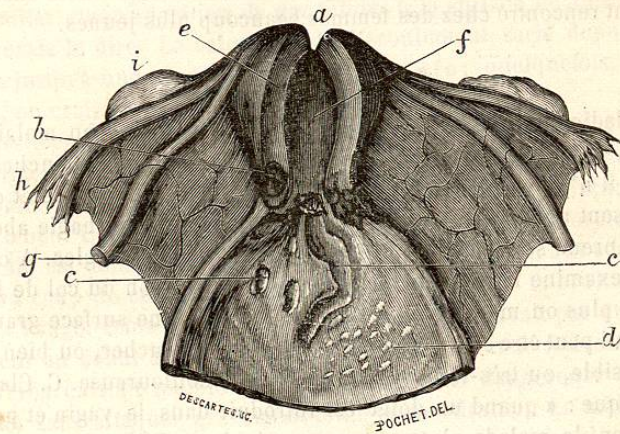


Fig. 129. — Ulcère rongeant de l'utérus sur un sujet à qui on avait fait l'incision du col (*).

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.)

fois appliquée à cette forme d'ulcération maligne par John Clarke (1), de Londres ; c'est à lui et à son frère, C. Clarke (2), que l'on doit la meilleure description de la maladie. Baillie en a fait également l'histoire. Il dit « qu'il est fréquent de voir se former sur le col de l'utérus une ulcération de nature maligne. Elle se produit chez les femmes à la période moyenne de la vie ou à un âge plus avancé ; elle peut atteindre quelquefois même les jeunes femmes. L'ulcération commence généralement sur le col de l'utérus et le col devient en même temps un peu plus dur et plus volumineux, il n'arrive pas cependant à une dimension considérable. Du col, l'ulcération gagne le fond de l'organe, et il n'est pas extraordinaire de voir tout le corps être détruit et se transformer en une masse fongueuse. L'ulcération n'est pas toujours limitée à l'utérus, elle s'étend quelquefois aux parties voisines, au vagin, à la vessie, au rectum ; elle établit entre ces organes une communication anormale, produisant ainsi de terribles ravages (3). » Nous verrons cependant qu'il y a plusieurs points qui semblent avoir été négligés par ces auteurs, et nous en trouverons d'autres pour lesquels des observations plus étendues sont nécessaires. La maladie attaque surtout les femmes d'une constitution lymphatique à l'époque de la cessation des règles ou peu de temps après. Clarke dit qu'il ne se rappelle pas avoir vu aucun cas d'ulcère malin avant quarante ans. J'en ai cependant rencontré chez des femmes beaucoup plus jeunes.

§ I. — Symptômes.

La maladie est souvent précédée par des douleurs et un malaise dans le bassin, une sensation de chaleur interne et des pertes blanches. D'autres fois il n'y a pas de prodromes, et l'attention de la malade et celle du médecin sont appelées vers ces organes par une hémorrhagie abondante que l'on prend souvent pour un retour irrégulier des règles. A cette période on examine la malade, on trouve une ulcération du col de l'utérus dans une plus ou moins grande étendue ainsi qu'une surface granuleuse et rude qui peut être complètement insensible au toucher, ou bien légèrement sensible, ou très-irritable, ou enfin très-douloureuse. C. Clarke fait observer que : « quand un doigt est introduit dans le vagin et porté sur l'ulcération, la malade n'accuse aucune douleur. Elle ne se retire pas sous la moindre pression, comme dans les cas d'ulcération cancéreuse, mais si on lui demande ce qu'elle éprouve, elle répond ordinairement qu'elle a un peu de sensibilité (4). » Qu'il en soit ainsi dans beaucoup de

(1) John Clarke, *Transactions of a Society for improvement of med. and surg. Knowledge*, t. III.

(2) C. Clarke, *Observ. on diseases of females*. London, 1831, 3^e édit.

(3) J. Wardrop in *Baillie's Works*. Paris, 1851, vol. II, p. 323. — Voyez aussi Ruysch, *Observationum anatomico-chirurgicarum centuria*, obs. 12. — *Davis's Obstetric med.*, vol. II, p. 745.

(4) C. Clarke, *On diseases of females*. London, 1831, vol. II, p. 195.

cas, c'est parfaitement sûr, mais il y a de si nombreuses exceptions que le symptôme inverse peut être considéré comme décisif pour établir le diagnostic, et, d'autre part, plusieurs auteurs ont cité un grand nombre de faits d'ulcération cancéreuse sans aucune douleur, et même sans aucune sensibilité au toucher. Le siège et la direction de l'ulcération varient suivant les divers sujets. Le reste de l'utérus est à peine hypertrophié, et les autres organes du bassin sont entièrement libres et mobiles.

L'hémorrhagie peut cesser pour un temps, mais, comme l'ulcération marche toujours, le sang reparait à des intervalles plus ou moins rapprochés pendant tout le cours de la maladie, en moins grande quantité cependant vers la fin. Dans quelques cas, l'hémorrhagie paraît amener un soulagement momentané et suspendre en partie les progrès de l'affection. Dans l'intervalle des pertes, un écoulement blanc se produit par le vagin, mais tout à fait différent des pertes qui précèdent l'hémorrhagie. Cet écoulement est épais, ichoreux, et en général d'une odeur fétide ; il est à remarquer que cette odeur est moins prononcée après la mort que pendant la vie. Je me souviens d'une dame qui répandait une odeur tellement forte qu'on la sentait en passant la porte d'entrée de la maison ; cette odeur était insupportable dans la chambre de la malade ; à l'autopsie cependant, l'utérus ne répandait plus aucun miasme. Cette odeur est-elle le résultat d'une sécrétion de gaz fétides à la surface de l'ulcération ? Je ne saurais le dire. La coloration de l'écoulement varie depuis le jaune paille jusqu'à une teinte brune très-prononcée ; quelquefois, mais rarement, on croirait voir du pus.

Aussitôt que la maladie s'est produite, la patiente se plaint de faiblesse générale, de douleur et de pesanteur au niveau du sacrum ; cette douleur remonte parfois jusque dans les reins et s'étend en ceinture autour de l'abdomen. Le caractère de cette douleur n'est pas uniforme : quelquefois elle est lancinante, elle ressemble à la sensation qui serait produite par un coup de couteau ; d'autres fois, elle rappelle la brûlure faite avec un fer rouge. Dans un des cas que j'ai vus, il n'y avait pas eu la moindre douleur au début de la maladie ; cependant la grande faiblesse au niveau des reins existait toujours. Une affection aussi dangereuse ne peut pas exister sans attaquer gravement toute la constitution. La malade maigrit, l'appétit diminue ; il y a des douleurs dans l'estomac ; les selles deviennent irrégulières ; le pouls est petit et rapide ; la peau devient sèche et sale, parfois il y a des accès de fièvre. La maladie offre une marche très-irrégulière comme rapidité. Dans quelques cas les progrès sont très-rapides ; dans d'autres, ainsi que le fait observer sir Clarke, elle peut trainer plusieurs années sans amener la mort.

A l'examen, on trouve que l'ulcération s'étend, soit circulairement, soit sur la surface antérieure ou postérieure de l'utérus, et qu'elle gagne à la fin la vessie ou le rectum. Le spéculum fait reconnaître une surface irrégulièrement ulcérée, plus ou moins étendue et profonde, d'une colo-

ration brune ou cendrée, avec des bords rouges et enflammés. Il y a dans cet aspect quelque chose de caractéristique. Parfois l'ulcération simple peut laisser quelques doutes, mais l'ulcère rongeant a toujours un caractère bien net de malignité.

De temps en temps l'écoulement augmente, la fièvre devient plus forte et la malade tombe dans l'émaciation : les traits deviennent anguleux, les yeux se creusent; la peau est sèche ou couverte d'une sueur visqueuse, l'appétit cesse; les accidents dyspeptiques sont constants; il y a une constipation opiniâtre et les garde-robes sont accompagnées de douleurs très-vives. La triste position de la malade s'aggrave encore par la présence d'excoriations sur la vulve produites par un écoulement acre qui est continu. Enfin la malade succombe à l'épuisement, ou bien elle est emportée par une péritonite produite par l'extension de l'ulcération à la membrane péritonéale ou par une hémorrhagie. Ce dernier mode de terminaison est cependant très-rare.

L'autopsie montre clairement quelles étaient la nature et l'étendue de la maladie. On trouve l'utérus plus ou moins détruit par l'ulcération; cette ulcération s'étend quelquefois circulairement, détruit le col et une partie du corps de l'utérus, laissant le reste de l'organe suspendu par des ligaments; il n'est plus en rapport avec le vagin que par des débris de tissu cellulaire; dans d'autres cas, une des parois seulement est atteinte, soit l'antérieure, soit la postérieure, et avec elle se trouvent intéressés les organes voisins, la vessie ou le rectum. Si la vessie est perforée, le vagin est souillé par des dépôts urinaires; si c'est le rectum, on trouve des matières fécales dans le vagin. Je n'ai pas vu d'exemple de perforation simultanée du rectum et de la vessie. Il est important de noter qu'on ne trouve de tissus de nouvelle formation ni dans l'utérus ni dans les organes voisins, et j'ai quelquefois vu que ces dégâts étaient moins considérables que je ne l'avais supposé. La portion d'utérus qui reste intacte est légèrement tuméfiée et vascularisée. Bien que, d'après les altérations qui se sont produites, on ne puisse pas trouver la preuve que l'inflammation ait été le point de départ de la maladie, on peut cependant admettre que la maladie était inflammatoire; mais à quelle époque a-t-elle pris un caractère de malignité? c'est ce que l'on ne peut dire. Il n'est pas non plus facile d'expliquer pourquoi c'est la portion de l'utérus la moins organisée qui est la première attaquée; on ne peut pas non plus se rendre compte de la fréquence plus grande des hémorrhagies quand l'ulcération occupe la partie la moins vasculaire de l'organe.

§ II. — Diagnostic.

I. Avec le cancer vrai. — J'ai déjà fait allusion à la similitude qui existe entre cette maladie et l'ulcération cancéreuse. Toutes les deux débutent

à la même période de la vie, à l'époque de la ménopause; toutes les deux donnent lieu à des douleurs lancinantes, à une sensation de brûlure, ou ne sont pas accompagnées de douleurs; à des hémorrhagies, à des écoulements fétides, à de l'émaciation, à de la fièvre, et toutes les deux généralement se terminent par la mort. Comment donc les distinguer entre elles?

Sir Clarke insiste beaucoup sur le caractère de la douleur: « Une douleur intense et aiguë, dit-il, n'est pas un des caractères de l'ulcère rongeant de l'utérus; » tandis que, dans les cas d'ulcération cancéreuse, les malades sont invariablement atteints de douleurs lancinantes. Si l'on se reporte à l'examen d'un grand nombre de faits, on verra que cette dernière assertion est erronée. Pour ma part, de tous les cas d'ulcères rongeants dont j'ai tenu compte, je vois qu'une seule fois seulement la malade n'avait ressenti aucune douleur; que beaucoup de femmes avaient accusé des cuissons brûlantes, et plusieurs même des douleurs lancinantes. On ne peut donc attacher une grande valeur à ce symptôme.

La sensibilité au toucher n'est pas plus caractéristique, non plus que le moment auquel se produisent les hémorrhagies, ni leur abondance. Tous les autres symptômes sont de même beaucoup trop semblables pour pouvoir éclairer le diagnostic. D'une manière générale, je suis disposé à admettre que, dans l'ulcère rongeant, il y a un peu moins de douleurs aiguës que dans le cancer utérin; qu'il y a moins de fièvre, que les accidents dyspeptiques sont moins prononcés, et que l'émaciation est moins grande. Mais ce ne sont là que de légères nuances, très-variables d'ailleurs, et sur lesquelles on ne peut faire aucun fond.

La véritable base du diagnostic, le seul moyen d'établir entre ces deux formidables affections un diagnostic certain, c'est l'examen direct.

Dans le cancer utérin, il y a un dépôt très-abondant de matières morbides dans le tissu cellulaire et les glandes qui se trouvent entre le vagin et le rectum, entre la vessie et le vagin, aussi bien que dans la substance même de l'utérus; le tout ne forme qu'une masse énorme et qu'on ne peut faire mouvoir. Le doigt, introduit dans le vagin, ne trouve qu'un espace très-restreint, et ne peut imprimer aucun mouvement aux parties avec lesquelles il est en contact.

Dans l'ulcère rongeant, il n'y a de dépôt nulle part: l'utérus est mobile à la moindre pression, et, une partie des organes pelviens ayant été détruite par l'ulcère, il y a au contraire plus de place qu'à l'état sain. En outre, on devrait toujours introduire le doigt dans le rectum et faire un examen très-attentif de l'état du vagin et des parties environnantes. Dans un cas que j'ai eu l'occasion de voir à l'hôpital Saint-Vincent, il y avait un dépôt de matière cancéreuse autour du vagin et du col de la vessie. L'utérus, qui avait les dimensions normales, était intact et complètement mobile. Ce fait démontre l'importance des signes physiques sur lesquels j'ai insisté, et il est une preuve de plus de l'importance d'un examen très-

minutieux en face des difficultés énormes que l'on rencontre quelquefois.

Il faut noter encore que, dans le cancer, il est rare que le dépôt cancéreux commence dans l'utérus. En outre, après la mort, on trouve quelquefois des amas de matière squirrheuse dans les autres organes, le foie, les poudons, etc. Rien de semblable n'arrive dans les cas d'ulcère rongéant.

II. *Avec l'ulcération simple.* — Le diagnostic est fondé sur la grande étendue de l'ulcération, son aspect spécial, l'écoulement fétide de la plaie, les douleurs aiguës accusées par la malade, l'inutilité des remèdes employés, enfin, par tout l'ensemble de malignité de la maladie.

§ III. — Pronostic.

Clarke semble ne pas espérer plus qu'un ralentissement dans la marche fatale de la maladie, et il attribue ce résultat presque négatif moins à la gravité de l'affection qu'à l'état avancé où en sont arrivées les malades quand elles commencent à se faire soigner. Le pronostic s'établit d'après l'étendue de l'ulcération, d'après l'effet produit sur les organes voisins, et enfin d'après la constitution générale. D'ailleurs, l'ulcère rongéant est toujours une maladie très-grave et qui ne laisse que peu d'espoir d'une guérison radicale.

§ IV. — Traitement.

Les moyens de traitement devront naturellement varier suivant la période de la maladie.

Si l'on est consulté avant qu'il y ait encore de plaie, ce qui est bien rare, si même cela arrive jamais, Clarke conseille des déplétions sanguines locales, soit avec des ventouses, soit avec des sangsues, dont on renouvelera même au besoin l'application. A une période peu avancée, les bains de siège peuvent aussi être très-utiles; mais s'il y a déjà ulcération, doit-on considérer la maladie comme étant au-dessus des ressources de l'art? si l'ulcération n'a pas encore gagné le col de la matrice, est-on justifié à exciser le col utérin? Dans quelques cas, cette opération peut être considérée comme donnant à la malade des chances de vie, et, par conséquent, il est à propos de la pratiquer; mais, ainsi qu'on le verra au chapitre suivant, les résultats ne sont pas assez satisfaisants pour que l'on en espère beaucoup. Quand le corps de l'utérus est déjà atteint, l'amputation est tout à fait inutile. En pareil cas, ce qu'il y a de mieux à faire, ce sont des cautérisations pratiquées à l'aide du spéculum. J'ai fait usage d'acide nitrique, de muriate d'antimoine (beurre d'antimoine), de chlorure de zinc, etc., et si l'on ne guérit l'ulcère, du moins on en arrête les progrès, on met fin aux hémorrhagies, on soulage les douleurs et on diminue l'écoulement. Dans un cas très-grave, je suis convaincu d'avoir prolongé la vie pendant trois ans à l'aide de ces moyens; dans un autre, la maladie

fut enrayée pendant deux ans, bien que l'ulcère persistât. On renouvelle les applications caustiques suivant l'abondance des hémorrhagies ou suivant l'intensité des douleurs. Ce sera tantôt une fois par semaine, tantôt une fois par mois; il faut intervenir aussi rarement que possible, à moins que l'irritation locale ne soit très-considérable.

Isaacs a rapporté un cas d'ulcère rongéant dans lequel il a fait usage du cautère actuel à plusieurs reprises avec un succès qui n'était que temporaire, après quoi il a excisé tout le col, il a arrêté l'hémorrhagie avec le cautère, et la femme a fini par guérir. Il ne dit pas pour combien de temps (1).

Je me suis bien trouvé d'appliquer sur le sacrum un vésicatoire ou un cautère. Quand on ne peut faire usage du spéculum, des injections de nitrate d'argent seront momentanément utiles; elles diminuent l'intensité de la douleur et enlèvent à l'écoulement toute sa fétidité. On injectera deux fois par jour dix, vingt, trente grains de nitrate d'argent dissous dans deux ou trois onces d'eau.

Si ces moyens ne suffisent pas pour arrêter les progrès de la maladie, ou si, par suite de circonstances particulières, on ne peut y avoir recours, on n'aura plus à espérer que de pouvoir pallier les symptômes les plus graves. Les calmants, tels que l'opium, la belladone, seront administrés pour soulager les douleurs. Des injections astringentes seront prescrites pour diminuer les hémorrhagies, et l'on aura recours à des injections mucilagineuses ou aqueuses pour laver le vagin et prévenir les excoriations. Le chanvre indien est ce qui m'a été le plus utile pour arrêter les hémorrhagies, à la dose de cinq gouttes, trois ou quatre fois par jour, dans de l'eau sucrée. Jusqu'à un certain point, ce médicament agit aussi comme calmant. La propreté la plus scrupuleuse doit être observée, et on lavera deux ou trois fois par jour les parties externes avec du lait tiède et de l'eau. On entretiendra la liberté du ventre avec des purgatifs doux ou des lavements; les accidents dyspeptiques seront combattus par des mixtures aromatiques ou par un mélange de rhubarbe et des pilules bleues (pilules mercurielles). Le régime sera substantiel et doux tout à la fois, et l'on aura recours aux stimulants dans une très-faible proportion, à cause des hémorrhagies qu'ils pourraient ramener.

En 1843, il se présenta à Western lying in Hospital un cas d'ulcère rongéant qui avait sans doute commencé pendant la grossesse, mais qui ne fut découvert qu'après l'accouchement.

J'ai vu un cas de ce genre, la malade devint enceinte après que je l'avais examinée et diagnostiqué la nature de son affection, elle mourut aussitôt après l'accouchement.

De ces divers cas je tirerai les conclusions suivantes :

1° A ma connaissance, ces cas que je viens de rapporter sont les seuls

(1) Isaacs, *New-York Journal of Medicine*, janvier 1856, p. 46.

où il y ait eu coïncidence d'ulcère rongeur et de grossesse, à moins que les faits décrits par madame Lachapelle (1) et d'autres auteurs français comme des cas de cancer, ne puissent se rapporter à cette maladie. Dans la première observation, la maladie a-t-elle débuté avant ou après la grossesse? Je ne puis en être sûr, mais je serais plutôt porté à croire qu'elle datait de cinq ou six mois auparavant.

2° Il est à remarquer que la rupture du col utérin, qui se produisit évidemment pendant le travail, ne fut accompagnée d'aucune douleur subite très-violente et ne fut pas suivie de collapsus ;

3° Que la péritonite qui survint ensuite, quoique fort étendue, ne fut que très-légalement indiquée par les symptômes. Le pouls n'était que fort peu modifié, l'abdomen ne se tuméfia que la veille de la mort, et enfin la sensibilité à la pression était comparativement très-légère.

CHAPITRE IX

TUBERCULES DE L'UTÉRUS (2)

[De tous les auteurs qui ont traité des maladies des organes génitaux de la femme, Boivin et Dugès et Scanzoni sont les seuls qui aient consacré quelques pages à la tuberculose de l'utérus. Jusqu'en 1831, époque à laquelle M. Reynaud publia un mémoire sur le sujet, à peine cette affection est-elle signalée d'une façon même incidente. L'obscurité des symptômes souvent cachés par les phénomènes plus graves se montrant du côté d'autres organes importants (poumons, intestins, péritoine), explique suffisamment le peu de compte qu'on avait tenu de cette lésion, jusqu'à un moment où des études anatomo-pathologiques plus complètes en ont démontré l'existence réelle et même indépendante de toute autre altération. Les travaux de Aran, de Bernutz et Goupil, Siredey, en France, sont venus appeler l'attention sur cette localisation de la diathèse tuberculeuse. Enfin, Brouardel, mettant à profit les travaux de ses devanciers, a recueilli les éléments épars qui lui ont servi à compléter ses recherches personnelles. Aussi lui emprunterons-nous beaucoup pour faire de la tuberculisation des organes génitaux de la femme une description.]

(1) Lachapelle, *Pratique des accouchements*. Paris, 1825, t. III.

(2) BIBLIOGRAPHIE. — Boivin et Dugès, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 305. — Reynaud, *De l'affection tuberculeuse de l'utérus* (*Arch. gén. de méd.*, août 1831, 1^{re} série, t. XXVI, p. 486). — Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*. Paris, 1858, p. 103, 167 et 199. — Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels*. Paris, 1858, p. 235. — Bernutz et Goupil, *Clinique médicale des maladies des femmes*. Paris, 1860-62. — Brouardel, *De la tuberculisation des organes génitaux de la femme*, thèse inaugurale. Paris, 1865.

M. Brouardel, après quelques considérations générales consacrées à l'influence qu'exercent les diathèses sur les fonctions utérines, étudie le tubercule en lui-même pour en arriver à ces conclusions, que ce n'est pas une lésion, toujours *une*, que le vrai tubercule se développe toujours dans le tissu connectif, que le produit dont il étudie l'évolution dans les organes génitaux est un produit se développant, il est vrai, chez les sujets tuberculeux ou scrofuleux, mais n'ayant du vrai tubercule ni les caractères anatomiques, ni les caractères cliniques ; il l'appelle produit tuberculeux ou phymatoïde, ou bien il lui donne le nom de *tubercule en nappe*, aussi différent du vrai tubercule que l'inflammation franche, aiguë, chez un individu sain de toute diathèse, est différente de l'inflammation chez un scrofuleux. L'examen des faits, l'observation microscopique faite par les auteurs les plus autorisés sont venus confirmer ces opinions.

Dans tous les cas rapportés par M. Brouardel, le tubercule est, en effet, déposé en nappe, en couche plus ou moins épaisse sur la muqueuse utérine, comme on le voit quelquefois revêtir d'autres cavités muqueuses, ou certaines cavités accidentelles (cavernes). Cette forme se distingue de la forme granuleuse par la lenteur de son développement, par sa marche progressive, enfin, par sa localisation plus marquée. En outre, cette nappe tuberculeuse se développe presque toujours chez les scrofuleux ; là une inflammation antérieure semble avoir préparé un terrain plus favorable à son éclosion et à son développement.

C'est cette forme du tubercule qu'on observe presque constamment dans les organes génitaux de la femme.

§ I. — Causes.

Moins rare que n'aurait pu le faire supposer l'ignorance où l'on était resté sur ce sujet jusqu'en ces dernières années, la tuberculisation de l'appareil utérin a été, suivant Namias (1), constatée 12 fois chez 100 phthisiques. Dittrich (2) a trouvé une proportion beaucoup moindre, puisque sur quarante phthisiques la tuberculose utérine n'avait été observée qu'une fois. M. Brouardel a pu en réunir 56 cas. Wilh. Geil (3), Kiwisch (4), Paulsen (5), en ont publié un certain nombre. En somme, on voit que c'est une affection relativement peu commune, si l'on considère pour quelle part la tuberculisation entre dans les maladies de certains autres organes.

(1) G. Namias, *Sulla tuberculosi dell' Utero e degli organi ad esso attenenti*, 1^{er} mém. (*Mem. dell' istituto stesso*. Venezia, 1858, vol. VII.) 2^e mémoire (*id.* Venezia, 1861, vol. IX, p. 7).

(2) Dittrich, *Mémoires de l'Institut de Prague*.

(3) Geil, *Ueber die Tuberculose der weibl. Genitalien*. Inaug. Abhandl. Erlangen, 1851.

(4) Kiwisch, *Klinische Vorträge*. Prag, 1849, t. I, p. 240.

(5) Paulsen, *Schmid's Jahrbucher*, 1853, t. LXXX.