

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 squirreuse dans les autres organes, le foie, les poumons, etc. Rien de semblable n'arrive dans les cas d'ulcère rongeur.

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 rongeur 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 rongeur 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 rongeur 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 rongéant 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-légèrement indiquée par les symptômes. Le poulx 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 Vortrage*. Prag, 1849, t. I, p. 240.

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