Du cancer de l'utérus ... / par Jules Maringer.

Contributors

Maringer, Jules.
Université de Paris.

Publication/Creation

Paris : Rignoux, 1858.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/crmnxtvs

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

LIBRAIRIE
JACQUES LECHEVALIER
Rue Racine, PARIS VI.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 286.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 31 *août* 1858,

Par JULES MARINGER,

né à Strasbourg (Bas-Rhin),

ancien Chirurgien requis de l'Hôpital militaire de Metz,
ancien Élève des Hôpitaux de Paris,
Médecin auxiliaire à l'Hôtel impérial des Invalides.

DU CANCER DE L'UTÉRUS.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1858

1858. — Maringer.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	.....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET, Président.
	DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD.
	ROSTAN, Examinateur
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU.
	LAUGIER.
	NÉLATON.
	JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.	MM. LASÈGUE.
BARTH.	LECONTE.
BÉCLARD.	ORFILA.
BECQUEREL.	PAJOT.
BOUCHUT.	REGNAULD.
BROCA.	A. RICHARD.
DELPECH.	RICHET.
DEPAUL.	ROBIN.
FOLLIN.	ROGER.
GOSSELIN, Examinateur.	SAPPEY.
GUBLER, Examinateur.	TARDIEU.
GUENEAU DE MUSSY.	VERNEUIL.
JARJAVAY.	VIGLA.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

A MON FRÈRE.

A MES MAITRES.

A MES AMIS.

DU

CANCER DE L'UTÉRUS.

> Facilius est movere quietum quam quietare motum.
>
> (STOLL.)

Le cancer de l'utérus a dû, comme la plupart des maladies, attendre les progrès de l'anatomie pathologique, pour être bien connu. La gravité de certaines affections de l'utérus avait attiré l'attention des auteurs les plus anciens, et la terminaison constamment funeste de quelques-unes d'entre elles ne leur avait pas échappé : le cancer leur était connu ; ils lui donnèrent des noms différents.

On trouve rapportées dans les ouvrages des anciens des descriptions d'ulcères de l'utérus, *ulcus uteri*, qui prouvent que les désordres de cette affection avaient été l'objet de leur observation. Mais, dépourvus pendant longtemps des moyens d'exploration que nous possédons aujourd'hui, ils ont eu sur les différents états pathologiques de l'utérus les idées les plus confuses. Ce n'est guère que depuis le commencement de ce siècle, que les progrès de l'anatomie pathologique sont venus jeter un grand jour sur le diagnostic du cancer utérin. C'est aux importants travaux de Bayle, Siebold, Montgomery, Lisfranc, Récamier, de la plupart des accoucheurs, et entre autres, de Duparcque, Dugès et M^me^ Boivin ; aux belles recherches des micrographes et surtout de M. Lebert, que l'on doit de connaître assez bien toutes les formes du cancer de l'utérus.

Parmi les travaux les plus récents, nous citerons : en France, ceux de M. Téallier ; en Angleterre, ceux de M. Bennett.

Nous devons encore signaler, comme offrant des documents précieux sur cette maladie, les ouvrages d'anatomie pathologique de MM. Andral, Cruveilhier, Lebert, divers articles de dictionnaire ; les excellentes thèses de M. Robert, sur les affections cancéreuses, granuleuses, ulcéreuses du col de l'utérus (1848), et sur les affections cancéreuses (1841), et enfin les différents traités de pathologie médicale et chirurgicale.

C'est aidé de tous ces éléments que nous avons essayé de tracer l'histoire du cancer de l'utérus. Puissions-nous avoir réussi, nous en aurons tiré une double satisfaction : l'une, de nous être acquitté d'un devoir, l'autre d'avoir acquis des connaissances plus étendues sur une affection qu'il importe tant de savoir bien reconnaître.

DÉFINITION, SYNONYMIE, FRÉQUENCE.

La définition du cancer de l'utérus est celle du cancer en général, appliquée à cet organe en particulier. Nous le définirons, avec Dugès et Boivin, une affection qui change dans sa trame même la texture de la matrice, tend naturellement à s'accroître et à se détruire par l'ulcération. On pourrait ajouter, dans l'état actuel de nos ressources thérapeutiques : et se terminant constamment d'une manière funeste. Il est essentiellement caractérisé par la production et le développement d'un tissu hétérologue.

De tous les organes de la femme, l'utérus est le plus fréquemment atteint par la dégénérescence cancéreuse. Sur 700 cas de cancer, d'après les recherches de Boivin et Dugès, on l'aurait trouvé 409 fois dans l'utérus, c'est-à-dire dans plus de la moitié des cas; après l'utérus viendraient les mamelles, puis les ovaires, etc.

On trouve cette maladie désignée dans les auteurs sous les noms d'*ulcus uteri*, *scirrhus* ou *scirrhus uteri*, *uteri degeneratio*, ulcère de l'utérus, ulcération cancéreuse, squirrhe, cancer de la matrice, engorgement squirrheux, cancéreux, de la matrice.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Toutes les formes du cancer ont été rencontrées dans l'utérus, cependant elles ne s'y montrent pas toutes avec la même fréquence. La densité de son tissu, sa vascularité, indiquent que le squirrhe et l'encéphaloïde doivent y prédominer; on y rencontre aussi les formes dites *fongueuses*, et *fongus hématode*.

Dans l'utérus, comme dans tous les organes, le cancer se développe au milieu de la trame de son tissu, entre les éléments qui le composent; il comprime ces éléments, les repousse pour en prendre la place, ou les fait disparaître peu à peu. Cette partie qui disparaît n'a pas subi la transformation cancéreuse; mais elle a été résorbée, privée de ses éléments de nutrition, et forcée, en quelque sorte, de rentrer dans la circulation par la compression du tissu morbide qui envahit l'organe.

Le cancer n'a pas de limite qui le circonscrive; plus abondant en un point, il se perd insensiblement dans les tissus voisins, disposition qui diminue beaucoup les chances de succès dans les opérations par lesquelles on se propose de l'enlever. Les corps fibreux, au contraire, sont implantés et isolés dans la substance même de l'organe.

Il est formé par une trame qui sert de réceptacle où vient se déposer une matière particulière, pulpeuse, blanche, homogène, opaque, le suc cancéreux. La prédominance de la trame, sa fermeté, s'opposant au dépôt du suc cancéreux en abondance, produira la forme squirrheuse. Si, au contraire, la trame est plus molle, elle permettra le dépôt d'une plus grande quantité de suc cancéreux, et l'on aura la forme encéphaloïde. Un suc gélatineux dans une trame variable produira le cancer colloïde; si la trame est molle, infiltrée d'une matière pulpeuse et très-vasculaire, on aura le fongus hématode ou cancer vasculaire; si la trame est charnue, on aura le sarcome.

Ce qui constitue le cancer, c'est la matière pulpeuse encéphaloïde.

La trame varie suivant l'organe et son état pathologique. Le microscope a découvert dans cette pulpe des fibres, des cellules à noyau, ovalaires, aplaties, arrondies, et une matière amorphe transparente, translucide, gélatineuse, quelques globules plus ou moins arrondis, noirs, pigmentaires, et des cristaux de cholestérine. L'abondance de ces cellules sert à caractériser la nature cancéreuse de la pulpe qui les contient. Elles peuvent manquer dans certains cas : au début d'une production cancéreuse, et lorsqu'elle est ramollie, ulcérée. Un séjour d'une tumeur cancéreuse pendant vingt-quatre heures à l'amphithéâtre suffit pour les faire disparaître. Les cellules allongées tendent à former les fibres de la trame, les cellules arrondies sont surtout dans la pulpe. Si le microscope ne permet pas, dans tous les cas, de reconnaître la nature cancéreuse d'une tumeur, par la présence de ces cellules, qui peuvent, comme on voit, faire quelquefois défaut, du moins le suc cancéreux précédemment décrit est constant, caractéristique, et viendra éclairer sur la véritable nature de la production pathologique.

Après ces quelques considérations sur la structure et le développement du cancer en général, examinons-le dans l'utérus en particulier, et d'abord occupons-nous de son siége.

SIÉGE.

Le cancer occupe tantôt le col, tantôt le corps de l'utérus, tantôt le col et le corps à la fois ; mais c'est presque toujours par le col que le cancer débute, et ce n'est que par suite de ses progrès qu'il envahit le corps. C'est là un fait très-important de l'histoire du cancer utérin, au point de vue du diagnostic. Marjolin regarde comme excessivement rares les cas où le col est envahi consécutivement au corps ; M. Barth professe que sur mille cas de cancer de l'utérus, on ne trouvera guère qu'un seul cas où la maladie n'ait pas débuté par le col. Cette proportion permet d'établir un diagnostic presque certain

du cancer de la matrice, toutes les fois qu'on rencontrera sur le col les altérations qu'il y produit, et surtout elle permet de le nier si elles y manquent.

Le cancer peut même ne pas occuper tout le col, et n'être localisé que sur une partie. Dugès et Boivin ont rapporté des exemples dans lesquels il est resté ainsi limité sur une lèvre, jusqu'à la fin, sans s'étendre à l'organe. Mais le plus ordinairement, il gagne le corps et même les organes voisins. Cependant Lisfranc dit n'avoir jamais vu la totalité de l'organe envahie par le cancer.

Nous étudierons le cancer avant sa période d'ulcération, cancer non ulcéré, et le cancer ulcéré.

Cancer non ulcéré. — Le squirrhe se présente dans l'utérus avec ses caractères particuliers, c'est-à-dire qu'on trouve un tissu induré, blanc, bleuâtre ou grisâtre, demi-transparent, très-dur, très-résistant, criant sous le scalpel, n'ayant que peu ou point de trace de tissu utérin dans ses éléments; la macération ne modifie point sa consistence, tandis qu'elle réduit à leur mollesse primitive les tissus simplement indurés. Il se présente sous forme de tumeurs circonscrites, isolées, siégeant tantôt sur le corps où elles peuvent faire saillie, plus souvent sur le col qu'elles déforment. Ce col est volumineux, inégal, bosselé, d'une couleur blanche qui tranche sur un fond rouge. Quelquefois, il semble se raccornir, et son volume diminue au lieu d'augmenter; cette rétraction sur lui-même fait que son orifice est largement ouvert avant que l'ulcération s'en soit emparée. Le volume de l'utérus augmente; le plus souvent il reste normal; quelquefois il diminue : c'est ce qu'on appelle le cancer atrophique. Il peut se faire, quand le col et le corps sont dégénérés, ainsi que Dugès et Boivin l'ont constaté, que la cavité de l'organe soit complétement oblitérée, non par la production de fongosités, mais par suite de l'adhérence intime et d'une sorte de fusion des parois entre elles. Le squirrhe est la forme du cancer qu'on voit surtout se localiser sur le col; elle a moins de tendance à s'ulcérer que l'encéphaloïde, et prolonge la

durée de la maladie. L'utérus plus pesant descend dans la cavité pelvienne, ou subit des déplacements variables, en avant, en arrière. Le squirrhe envahit primitivement l'utérus ou secondairement, c'est-à-dire que les corps fibreux de l'utérus peuvent subir la transformation squirrheuse. M. Barth a cité, cette année, à son cours d'anatomie pathologique, un cas où des tumeurs fibreuses qui occupaient le corps de l'utérus s'étaient transformées en cancer, le col était intact. M. Lebert cite un cas de cancer du col coïncidant avec des tumeurs fibreuses du corps de l'utérus, coïncidence qu'on ne rencontre presque jamais, ajoute-t-il, ce qui pourrait encore faire croire à une dégénérescence.

Après un temps variable, la tumeur dure d'abord, se vascularise, devient plus molle en différents points qui présentent au doigt qui les touche la sensation de fausse fluctuation des tissus très-vascularisés. L'épiderme qui la recouvre s'exfolie, et l'ulcération commence.

On a cité la transformation du squirrhe en une substance crétacée, cartilagineuse, ossiforme, qui pourrait demeurer dans l'utérus sans inconvénient pour la santé du malade. Cette transformation, dont on a fait une variété de cancer, est propre aux corps fibreux ; elle forme une de leurs terminaisons heureuses, et n'appartient pas au cancer. Ce sont ces concrétions qu'on a prises à tort pour des calculs de l'utérus où il ne peut pas s'en former. Suivant M. Barth, la seule terminaison heureuse du cancer non ulcéré consisterait dans la prédominance des cellules ovalaires de la substance du cancer, cellules qui en s'allongeant forment des fibres de la trame, et la diminution, la disparition des cellules arrondies et du suc cancéreux où elles se trouvent, de façon que la trame resterait seule comme un corps fibreux de l'utérus.

Le *cancer encéphaloïde* reste moins limité que le squirrhe; il tend non-seulement à envahir la presque totalité de l'utérus, mais aussi les organes voisins. Sa marche est plus rapide que celle du squirrhe, et son ulcération apparaît à une époque beaucoup plus rapprochée

du début. Il se présente plus souvent sous la forme infiltrée que sous la forme de tumeurs circonscrites; cependant ces deux états peuvent se rencontrer à la fois. Quand il existe par masses isolées, il offre les éléments des diverses formes du cancer; lorsqu'il est infiltré dans le tissu de la matrice, il montre une teinte rosée ou d'un jaune sale, quelquefois un aspect tacheté; le suc cancéreux peut être exprimé en quantité variable de ce tissu utérin ainsi infiltré. (Lebert.) Il produit ordinairement l'augmentation de volume du corps de l'utérus qui fait saillie au-dessus du pubis. Le col est tuméfié, déformé, engorgé, d'une dureté inégale, en différents points mou à la surface et dur, bosselé à sa base; les lèvres du museau de tanche engorgées se renversent en sens opposés; sa couleur est d'un rouge obscur. Le cancer encéphaloïde peut former une tumeur volumineuse, pédiculée; quelquefois elle sort de l'utérus pour faire saillie dans le vagin et même au delà; voici ce qu'en dit M. Robert : « Si la tumeur encéphaloïde subit une pression égale dans tous les sens, elle devient globuleuse; si au contraire elle occupe une position qui facilite son développement latéral, elle se développe comme un fongus plus ou moins proéminent et même pédiculé. Tel est le mécanisme probable suivant lequel apparaissent ces tumeurs encéphaloïdes qui, nées du col de l'utérus par une étroite surface, proéminent dans le vagin, le remplissent, et viennent quelquefois faire saillie à l'extérieur de la vulve, comme Dugès et Boivin en ont relaté des exemples. » (Thèse de concours, 1841.)

Boyer cite des cas où on l'a prise pour un polype, sur lequel on appliqua une ligature.

Dans le *fongus hématode,* le col présente à peu près le même aspect que précédemment; cependant sa vascularité plus grande diminue sa consistence, et sa couleur est plus foncée, bleuâtre, lie de vin. Duparcque, Dugès et Boivin le regardent comme une congestion sanguine de l'utérus, et d'autres auteurs comme un degré avancé de l'encéphaloïde. Il a été décrit ainsi par Hooper : « Cette maladie se présente sous l'aspect d'une substance molle, vasculeuse, fongueuse, lobulée, semblable à un caillot solide, entremêlée de portions

spongieuses, charnues ; à l'incision, on distingue une surface lisse comme celle d'un caillot de sang ou de fibrine. On y distingue visiblement çà et là des lacis vasculeux, et en quelques points une structure fibreuse. »

Le *cancer fongueux* a été confondu dans sa description avec les fongosités, les excroissances, qui se développent à la surface d'une ulcération cancéreuse. Valleix, qui l'a étudié attentivement sur un cas qu'il a rencontré, lui a trouvé une base dense, et à l'union de la partie saine et de la partie malade, un tissu morbide offrant les principaux caractères du tissu squirrheux.

M. Cruveilhier a vu à la Salpêtrière une variété de cancer encéphaloïde présentant la forme aréolaire, pultacé, occupant le fond de l'utérus, et où M. Lebert démontra au microscope les éléments de l'encéphaloïde.

On a rencontré rarement le tissu colloïde et les autres formes du cancer.

Cependant, avec M. Robert, nous rattacherons au cancer de l'utérus les polypes dits vivaces, assez fréquents sur le col de cet organe, ainsi que quelques autres productions variées qui s'y développent. Bien décrites par Dugès et Boivin, ces tumeurs apparaissent sous deux formes différentes : 1° Tantôt ce sont des tumeurs bosselées, blanchâtres, semblables à des grains de groseille blanche, très-rapprochées; elles pullulent avec rapidité, remplissent le vagin et viennent même quelquefois sortir par la vulve; leur tissu est très-friable, elles fournissent une quantité de sérosité presque inodore, tellement abondante que les malades en sont promptement épuisés. Le tissu du col sur lequel elles reposent est mou, facile à déchirer, et, après l'ablation des parties végétantes, il passe rapidement à l'état carcinomateux. 2° Tantôt ce sont des végétations rouges ou violacées, bosselées, dures, quelquefois friables, saignant avec une grande facilité, répandant une matière sanieuse, fétide, pullulant avec force; elles ressemblent beaucoup aux polypes vivaces, tels que Levret les a décrits. (Thèse de concours, 1841.)

J'ai décrit dans ce qui précède les différents états de l'utérus en-

vahi par le cancer avant la période d'ulcération. Cependant l'engorgement cancéreux présente avec l'engorgement inflammatoire chronique la plus grande analogie. Marjolin a établi quatre formes organiques primitives du cancer de l'utérus (nous y reviendrons plus loin). Cette description exacte ne peut malheureusement pas servir à le distinguer de l'engorgement chronique, tant est grande la ressemblance. Et même, la dissection la plus minutieuse et la plus attentive est souvent impuissante à déterminer la nature de la maladie. Duparcque dit que, à mesure que l'induration inflammatoire devient plus ancienne, les différences anatomiques qui la distinguent du squirrhe diminuent et s'effacent; voilà encore une des raisons pour lesquelles beaucoup de pathologistes considèrent ces deux états comme deux degrés différents d'une même maladie.

Cancer ulcéré. — Lorsque le cancer a duré un certain temps et parcouru ses périodes d'induration, de vascularisation, de ramollissement, l'épiderme qui le couvre tombe et l'ulcération commence. Cependant tous les auteurs n'admettent pas qu'elle soit toujours une conséquence de la marche du cancer; ce sont surtout ceux qui regardent les engorgements inflammatoires et cancéreux comme une même affection à des degrés différents. Pour Bayle et Lisfranc, l'ulcération serait presque toujours primitive et simple, et se transformerait plus tard en ulcère cancéreux. Marjolin, au contraire, nie l'ulcération cancéreuse sans engorgement préalable, de mauvaise nature. Ces auteurs admettent aussi la transformation de l'ulcère vénérien en ulcère cancéreux; je crois qu'un ulcère vénérien ou inflammatoire simple, survenant chez un sujet prédisposé au cancer, pourra prendre le caractère cancéreux, en éveillant chez lui la diathèse cancéreuse qui ne se manifestait encore par aucun phénomène, et qui aurait pu demeurer ainsi latente, pendant un temps plus ou moins long.

L'ulcération du cancer apparaît, suivant la forme qu'il affecte, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie. Dans le squirrhe, elle est lente à se former. Si au contraire c'est l'encépha-

loïde, l'ulcération peut se montrer en même temps qu'a lieu l'envahissement de la matière cancéreuse.

Cet ulcère commence presque toujours sur le col, qui peut être seul atteint. Dans ce cas M. Lebert reconnaît un ulcère qui a la même marche, la même terminaison que l'ulcère cancéreux, mais qui en diffère, parce qu'il ne contient pas les éléments microscopiques du cancer ; nous indiquerons plus loin les caractères différentiels qu'il donne à ces deux ulcères.

L'ulcère cancéreux s'étend, creuse, détruit les tissus envahis par la production morbide ; et bientôt les différentes formes de cancer, qu'on pouvait encore distinguer à l'état cru, se confondent. Il commence tantôt sur une lèvre du col, tantôt sur les deux lèvres à la fois, le plus souvent sur la lèvre postérieure ; souvent il se montre entre les lèvres déjà écartées, et occupe la cavité du col. Sa surface est irrégulière, inégale, végétante, blanchâtre, rosée, saillante dans le vagin ; elle est recouverte d'une couche grisâtre qui tombe et se renouvelle sans cesse aux dépens du fond. Ses bords sont inégalement découpés, légèrement indurés et résistants. Il progresse alors de bas en haut et de dedans en dehors ; il creuse l'utérus dont les parties extérieures, les dernières atteintes, peuvent être réduites à une très-mince épaisseur ; ou bien il détruit entièrement l'organe, de manière qu'à l'autopsie on ne trouve plus qu'un peu du fond de l'utérus.

Bayle reconnaît trois variétés d'ulcères cancéreux de l'utérus :

1° La couche fongueuse est fuligineuse, et les parties qu'elle recouvre sont denses et d'un rouge livide, souvent parcourues, de même que les parties environnantes, par des vaisseaux sanguins plus ou moins développés et gorgés de sang noir. C'est cette forme que Valleix rapporte au cancer fongueux.

2° La couche fongueuse est grise, brunâtre ; les parties situées au-dessous sont assez denses, totalement privées de vaisseaux sanguins, ternes et d'un blanc sale, assez semblables à du lard.

3° La couche fongueuse est blanchâtre ou cendrée, et les parties qu'elle recouvre sont médiocrement denses, très-blanches, totale-

ment privées de vaisseaux sanguins, et tout à fait semblables à du lard ; mais, en exprimant dans les endroits ainsi lésés le tissu de la matrice, on en voit exsuder, par un trés-grand nombre de points, une matière purulente, fort blanche, assez épaisse.

Cette production morbide est ce qu'on appelle aujourd'hui matière encéphaloïde infiltrée.

A une période plus avancée, les bords de l'ulcère, déchirés, indurés, saignants, sont renversés en dehors. De la surface de l'ulcère s'élèvent des excroissances fongueuses, molles, saignantes, violacées, noires, gangrenées, se détachant à la moindre traction ; quelquefois elles remplissent et distendent le vagin, et forment une masse qui peut dépasser cinq ou six fois le volume de l'utérus. Quelquefois la destruction est si rapide qu'au lieu d'un ulcère, on trouve le col et le corps de l'utérus réduits en putrilage.

Le cancer reste rarement borné à l'utérus ; le plus souvent il envahit les organes voisins : le vagin, dont il peut rétrécir le calibre, au point qu'on y introduise difficilement le doigt ; ce canal perd son extensibilité, et ses parois augmentent d'épaisseur et de consistance ; il envahit la cloison recto-vaginale et comprime, rétrécit, perfore l'intestin ; la paroi vésico-vaginale, qu'il épaissit ; il rétrécit la capacité de la vessie, peut oblitérer les uretères, et amener une rétention complète d'urine, comme M. Lebert en a observé un cas ; ou seulement l'urèthre, par où l'urine cesse de couler. Il s'ulcère et perfore les cloisons qui le séparent de l'intestin et de la vessie ; alors les fèces, l'urine, l'ichor cancéreux, se ramassent dans le vagin et le transforment en un affreux cloaque. Quelquefois il s'étend aux grandes lèvres, au périnée, aux trompes, aux ovaires, au tissu cellulaire du bassin, qu'il peut enflammer, et donner lieu à un phlegmon iliaque ; au péritoine, qu'il enflamme localement, et il en résulte des adhérences qui amènent des déplacements de l'utérus et l'immobilité de cet organe ; ou bien il donne lieu à une péritonite aiguë mortelle, ou seulement à une péritonite chronique qui emporte les malades. Les ganglions mésentériques, inguinaux, sont aussi envahis. L'utérus ainsi abaissé, immobile, ulcéré, couvert de champignons cancéreux,

s'avance jusqu'à la vulve, « de sorte que le doigt est arrêté au delà des grandes lèvres par une masse cancéreuse qui bouche l'entrée de la vulve ; d'énormes tubercules, séparés par des anfractuosités profondes, se présentent, les uns à l'état d'induration, les autres ramollis, quelques-uns en pleine suppuration ; le col et l'orifice de l'utérus ont disparu au milieu de cette confusion générale de tous les tissus. » (Téallier, *du Cancer utérin,* p. 105).

Des tumeurs cancéreuses se montrent souvent en même temps dans les autres organes, tels que le foie, les reins, la rate, les poumons, l'intestin, les capsules surrénales, les plexus sacrés. L'intestin, la vessie, l'utérus, et tous les organes envahis par la production morbide, présentent différents degrés d'inflammation.

Souvent on trouve les membres inférieurs infiltrés ; des caillots fibrineux, mêlés à de la matière cancéreuse, oblitèrent les veines crurales et celles du petit bassin ; les parois de ces vaisseaux sont quelquefois enflammées. Enfin Valleix a noté comme une complication la *phlegmasia alba dolens*.

L'ulcère rongeant du col de l'utérus, qui présente avec le cancer de cet organe limité au col la plus grande analogie, dans son aspect, sa terminaison, sa marche, ne renferme pas les éléments microscopiques du cancer et ne produit pas la cachexie cancéreuse. M. Lebert formule ainsi les analogies et les différences de l'ulcère rongeant et du cancer :

1° *Analogies.* Tendance ulcéreuse et envahissante ; possibilité de la terminaison fatale par épuisement et infection putride, lorsque rien n'a pu s'opposer aux progrès de l'ulcère cancroïde.

2° *Différences.* Structure et aspect différents, composition microscopique différente, absence d'infection générale et éloignée de l'économie.

Suivant M. Bennett, c'est une affection qui n'est pas commune ; elle est l'analogue du cancer des lèvres et de l'ulcération cancéreuse épithéliale décrite sous le nom de *noli me tangere.* Il n'entraîne pas

d'hypertrophie du col, n'a pas les bords durs du cancer, ni ses nodosités ; et l'utérus reste mobile, quand il en est atteint.

M. Lebert décrit encore deux autres formes que peut affecter le cancroïde de la matrice : il les appelle *cancer épidermoïdal végétant*, et *ulcère épidermique de l'utérus*. Elles diffèrent de l'ulcère rongeant en ce qu'elles sont principalement constituées, la première par des papilles recouvertes d'épithélium pavimenteux et de globules concentriques d'épiderme, et la seconde par des végétations papillaires et épidermiques renfermées dans les bords et à la surface de l'ulcère.

Après avoir examiné successivement le siége, les variétés, les phases du cancer de l'utérus, et les productions qu'on peut y rattacher à cause de leurs analogies et de leur terminaison funeste, nous allons passer à l'étude des symptômes.

SYMPTÔMES.

Avec la plupart des auteurs nous établirons trois périodes dans la succession des symptômes du cancer utérin : une première période ou de début ; une deuxième où le cancer est confirmé ; elle comprendra deux chapitres : 1° le cancer non ulcéré ; 2° le cancer ulcéré ; enfin une troisème période ou période de cachexie.

Les signes fournis par cette affection sont locaux, généraux, sympathiques, mécaniques. Les premiers nous sont surtout donnés par le toucher vaginal, rectal, hypogastrique, et par le spéculum. Les seconds sont ordinairement peu marqués jusqu'à une période déjà avancée de la maladie, et sont d'abord la conséquence des hémorrhagies, et plus tard de la diathèse cancéreuse. Les troisièmes forment dans les maladies de l'utérus une classe très-remarquable, en ce qu'ils peuvent occuper tellement et si exclusivement le malade et le médecin, qu'ils détournent l'attention de ce dernier du siége véritable de la maladie qui les produit. Enfin les symptômes mécaniques sont des phénomènes de compression, traduits par la douleur et la gêne plus ou moins grande dans les fonctions des organes qui en sont le siége.

1re PÉRIODE, *début*.—Les symptômes de cette période s'appliquent indistinctement à toutes les formes du cancer; on n'a pas jusqu'à présent de moyen d'établir entre elles aucune différence à ce degré de leur développement.

La grande majorité des femmes atteintes de cancer de l'utérus n'éprouvent aucun symptôme qui attire leur attention et pour lequel elles consultent leur médecin au début de la maladie. Quand il se manifeste des phénomènes morbides, ils n'ont pas tous la même importance. Le phénomène capital de cette période est la métrorrhagie; elle est souvent grave, arrive en dehors ou immédiatement après la menstruation, chez les femmes qui sont encore réglées, et sans que rien n'ait pu faire craindre son apparition. Mais le plus souvent la menstruation est troublée depuis un temps plus ou moins long déjà ; les règles sont irrégulières, plus abondantes, les époques sont rapprochées ou retardées; quelquefois il y a un écoulement de sang continuel, mais faible, qui peut diminuer ou augmenter sous certaines influences, telles que les règles, la marche, la station debout prolongée, le coït, l'équitation, la voiture, etc.; d'autres fois les règles sont si abondantes qu'elles constituent de véritables hémorrhagies. Après l'âge critique, l'hémorrhagie peut se manifester subitement sans être précédée ni accompagnée d'aucun symptôme; ou bien l'on voit se produire des hémorrhagies successives peu abondantes d'abord, qui se succèdent périodiquement et simulent les règles, mais sans en avoir la régularité. La mort souvent suit de près ce retour prétendu de la femme à son état physiologique. (Robert). Ces hémorrhagies sont sollicitées par les mêmes causes qui les provoquent chez les femmes réglées, et sous l'influence d'impressions morales vives; leur gravité augmente avec les progrès de la maladie.

D'après M. Louis, dans l'immense majorité des cas, le cancer débute par une hémorrhagie utérine plus ou moins abondante; et Valleix, qui a fixé sur ce point toute son attention, affirme qu'il n'a jamais vu la maladie commencer autrement.

Les pertes sanguines peuvent se faire au moyen des vaisseaux que contiennent les tumeurs cancéreuses, ou bien plutôt, elles viennent de l'utérus congestionné (Robert).

Quelques fois l'hémorrhagie est préccédée d'une série de signes qu'on retrouve pour la plupart dans les autres affections de l'utérus : tels sont une sensation de pesanteur vers le rectum, de pression à l'hypogastre, au périnée, des tiraillements aux lombes, aux aines; des douleurs lancinantes, légères, aux approches des règles, et que la marche, la station debout, etc., provoquent ou augmentent. Le coït est quelquefois douloureux et laisse après lui un sentiment de malaise, un endolorissement qui persiste quelque temps dans la région de l'utérus (Dugès et Boivin); il peut être suivi d'hémorrhagie. Quelques femmes éprouvent dans les seins des sensations douloureuses. Les désirs vénériens sont ordinairement conservés, quelquefois abolis; certaines femmes ressentent aux parties génitales un prurit voluptueux qui leur fait désirer le commerce des hommes ou les porte à des manœuvres solitaires (Téallier). Ce phénomène peut encore être observé à une époque très-avancée de la maladie. Boivin et Dugès ont noté des alternatives de boursoufflement et d'affaissement du ventre, surtout vers l'hypogastre, sans cause connue; quelquefois déjà le rectum et la vessie sont gênés dans leurs fonctions; les excrétions deviennent difficiles, légèrement douloureuses. Enfin les malades éprouvent un sentiment de malaise général, insupportable, une mélancolie profonde, de la répugnance pour les aliments, et surtout pour la viande; et un trouble singulier, inexplicable de toutes les fonctions (Téallier). Jamais dans aucun cas de cancer confirmé et authentique, que Valleix a examiné, il n'a vu cette affection précédée des longues souffrances et des autres symptômes propres à la métrite chronique.

Souvent aussi les règles sont précédées et suivies par une leucorrhée plus ou moins abondante, qui finit par persister pendant tout le temps qui sépare les époques menstruelles, et qui inquiète les malades. Chez les femmes qui ont passé l'âge critique, cette

leucorrhée est beaucoup plus fréquente, et, par cela même, attire moins leur attention.

En résumé, quand chez une femme on verrra apparaître subitement, inopinément, en dehors ou immédiatement après les règles, une hémorragie, et si en outre elle éprouve de la pesanteur vers le rectum, des douleurs utérines, et qu'elle ait un écoulement continuel, on devra songer à la possibilité d'un cancer de l'utérus, et examiner l'état de cet organe. Si l'on constate un gonflement avec dureté, irrégularité, pâleur du col, on doit regarder la maladie comme confirmée.

2e PÉRIODE. — a. *Cancer non ulcéré.* Les douleurs que nous avons signalées dans la première période deviennent plus vives et plus constantes; elles ne sont pas en rapport avec la lésion. Les malades en rapportent presque toujours le siége soit à l'hypogastre, soit au fond du vagin, ou à la région sacrée; c'est de ces divers points qu'elle s'irradie : dans les ligaments ronds, les lombes, les reins, les fesses, la vulve, la partie supérieure des cuisses, sur le trajet des nerfs cruraux et sciatiques. Le rectum et la vessie sont plus gênés dans leurs fonctions qui se font avec douleur et ténesme. Les douleurs peuvent être lancinantes, brûlantes, ou gravatives, sourdes ; elles sont continues ou intermittentes, sans périodicité (Marjolin). Il arrive très-souvent qu'elles sont très-légères, ou même qu'elles font entièrement défaut. D'autres fois, au contraire, elles sont très-intenses, atroces, au point qu'elles peuvent seules occasionner la mort en hâtant le dépérissement, (Téallier). Dans l'espèce de cancer composé de végétations polypiformes, on n'observe pas de douleur ; nous avons vu plusieurs malades dont le vagin était rempli par des tumeurs énormes, et pullulant avec rapidité, sans qu'elles en fussent averties par la moindre sensation pénible (Robert).

Les hémorrhagies déterminées par des causes plus légères sont plus fréquentes, plus graves ; les règles sont plus irrégulières. La leucorrhée devient plus considérable, ce qui indique des fongosités

ou l'imminence de l'ulcération (Dugès et Boivin); elle est séreuse, peu chargée en albumine, car elle donne peu de roideur au linge en séchant, quelquefois mélangée de sang, rosée, roussâtre, quelquefois grisâtre, d'une odeur fade et déjà un peu nauséabonde.

Mais c'est surtout le palper, le toucher, et le spéculum qui fournissent les signes les plus importants de cette période. Par le toucher vaginal, on constate l'état du col. Il est augmenté de volume; cette augmentation est générale ou partielle. Il est déformé, dur, béant; il présente des irrégularités, des nodosités, des bosselures séparées par des enfoncements, surtout si c'est le squirrhe, donnant, dit Montgomery, la sensation qu'on obtient en promenant le doigt sur les extrémités des doigts de l'autre main; ou bien, il est mollasse, avec une fluctuation obscure, et une base plus dure, dans l'encéphaloïde et la forme fongueuse. Il est souvent déplacé, abaissé, ou porté en avant ou bien en arrière. En soulevant l'utérus, on sent qu'il a augmenté de poids, qu'il est plus lourd; mais souvent aussi, l'utérus est comme enclavé dans le petit bassin soit par son volume, soit par des adhérences consécutives à des péritonites partielles, et dans une immobilité anormale. En combinant le toucher vaginal avec le palper hypogastrique, on peut constater approximativement si le volume de l'utérus est augmenté; ce dernier moyen permet aussi de constater les inégalités, les bosselures qui peuvent exister sur le corps de l'organe. La percussion de l'hypogastre fait reconnaître l'augmentation de volume, et jusqu'où s'étend l'utérus au-dessus du pubis; sa limite est marquée par une ligne courbe à convexité supérieure s'il est seul atteint, ou par une ligne plus ou moins irrégulière, si les organes voisins sont envahis par le cancer. Ce mode d'exploration est ordinairement très-douloureux, quand le corps de l'utérus est malade et sert à apprécier le degré de sensibilité de l'organe. Par le toucher rectal, on explore le corps de l'utérus, on le trouve plus lourd, plus dur, inégal, parfois douloureux, et du volume qu'il atteint à six semaines de gestation (Téallier). Enfin l'examen au spéculum est d'une grande im-

portance; aussi faut-il insister beaucoup auprès des malades pour qu'elles s'y soumettent. Il permet de voir le col et de constater son état; presque toujours il est primitivement, et quelquefois seul atteint. Et de plus, à cette période, c'est un précieux moyen de reconnaître la nature de ses altérations. Marjolin a rangé sous quatre formes les variétés principales du cancer utérin que le spéculum permet de voir sur le col.

1re *forme.* Petites tumeurs dures, circonscrites, arrondies, du volume d'un pois à celui d'une noisette, rouge ou de couleur fauve, sillonnées par des vaisseaux superficiels, plus ou moins longtemps indolentes, puis ordinairement douloureuses au toucher, et tendant à s'agrandir; quelquefois ces tumeurs se développent primitivement à la jonction du col et du vagin.

2e *forme.* Engorgement dur, inégal, bosselé, quelquefois diminution de volume et dilatation de l'orifice; pâleur blafarde du col qui ne présente pas de granulations comme dans l'inflammation de la muqueuse.

3e *forme.* Tuméfaction de l'une ou de l'autre lèvre, ou de toutes les deux à la fois dans une étendue variable; consistance inégale, ordinairement dureté à la base, mollesse à la surface, renversement des lèvres; excoriations.

4e *forme.* Engorgement général, irrégulier, de couleur rouge obscur; c'est surtout, dit Marjolin, cette espèce d'affection qui, passant à l'état de cancer confirmé, produit chez quelques sujets le cancer encéphaloïde, et chez d'autres, le cancer fongueux sanguin.

Mais, dans les cas extrêmement rares, ou le col n'est atteint que consécutivement au corps, c'est aux autres symptômes qu'il faut s'adresser pour poser son diagnostic.

A cette période, déjà les malades sont affaiblies par les pertes

de sang plus ou moins nombreuses et abondantes qu'elles ont éprouvées; elles deviennent languissantes, maigrissent, perdent leur fraîcheur, pâlissent et commencent à prendre cette coloration jaunâtre qu'on a de tout temps signalée comme appartenant au cancer en général. Leur appétit diminue; les digestions se font mal; elles ont de la gastralgie : douleurs à l'épigastre, vomissements, diarrhée, ou constipation avec hémorrhoïdes. On remarque des changements dans leur caractère qui devient plus irritable. Parfois un léger mouvement fébrile existe dans cette période.

Tels sont les symptômes que présentent les malades à ce degré de leur maladie. Mais dans un certain nombre de cas elle passe inaperçue, et les malades conservent leur fraîcheur, leur embonpoint, avec les apparences de la santé la plus parfaite, lorsque subitement, sans être précédée par aucun symptôme précurseur, elles sont prises d'une hémorrhagie abondante, grave, qui les effraye, et pour laquelle seulement le médecin est appelé à examiner la malade. On trouve alors l'utérus, ainsi que Lisfranc en a rapporté des exemples, déjà réduit en putrilage, c'est-à-dire à un degré avancé de l'ulcération.

b. *Cancer ulcéré.* Lorsque le cancer est ulcéré, soit que l'on n'ait été appelé à l'examiner qu'alors qu'il était déjà en cet état, soit qu'on en ait suivi les progrès avant sa période d'ulcération, dans les deux cas les malades présentent bientôt le même état, les mêmes symptômes, et sont rapidement entraînées vers une fin prochaine. Les signes que nous avons décrits précédemment continuent à se manifester en augmentant d'intensité, et il en résulte des conséquences plus ou moins promptement funestes. C'est surtout à cette période qu'appartient la douleur. Si jusque-là elle a été faible, ou même nulle, souvent alors elle s'éveille avec une intensité remarquable : ce sont des élancements douloureux dans toutes les directions que nous avons signalées déjà ; c'est une chaleur âcre, brûlante dans le bassin; le toucher est douloureux, insupportable; il provoque des

hémorrhagies graves ; le palper abdominal et le toucher rectal sont très-douloureux, et à plus forte raison la percussion : cela indique que le corps de l'utérus est envahi par le cancer, ou au moins qu'il est le siége d'une inflammation produite par les désordres du col, qui tendent à envahir tout l'organe. Les hémorrhagies sont très-fréquentes, très-graves ; les malades peuvent perdre du sang d'une manière continue, en quantité variable, et succomber à ce terrible accident, qu'aucun moyen ne peut souvent arrêter. L'écoulement alors prend tous ses caractères : il est constant, permanent, abondant, puriforme, purulent, d'une fétidité insupportable, qui oblige à entourer les malades de chlorure de soude, et à déterger l'ulcère cancéreux par des injections désinfectantes ; il devient noirâtre, verdâtre, mélangé de sang fluide ou en caillot, d'odeur et d'aspect gangréneux, repoussant ; on est obligé d'isoler les malades. Ce liquide, qui baigne constamment la vulve et la partie supérieure et interne des cuisses, y produit soit des démangeaisons, soit de la cuisson, et parfois même des excoriations et de vives douleurs.

Le toucher vaginal fait reconnaître le siége de l'ulcération, son étendue, sa profondeur ; tantôt le col est ramolli, ulcéré en un ou plusieurs points, et conserve sa dureté dans d'autres ; sa surface est irrégulière, anfractueuse ; ou bien le doigt pénètre dans sa cavité élargie, creusée en entonnoir par les progrès de l'ulcération, et peut pénétrer ainsi jusque dans la cavité du corps ; les bords de l'ulcération sont durs, saillants, ou mous, irréguliers ; d'autres fois, le col complétement ramolli est couvert de fongosités qui donnent une sensation de crépitation, signalée par Duparcque ; quelquefois ces fongosités, ces champignons, remplissent tout le vagin ; d'autres fois enfin le col est réduit entièrement en un tissu mou, homogène, espèce de putrilage, et il a presque complétement disparu ; le col est déplacé, abaissé, déformé, adhérent, et l'utérus immobile ; le vagin est induré, on y sent des brides qui le traversent, le rétrécissent, ou bien il est en partie oblitéré ou perforé.

L'examen au spéculum vient montrer les diverses formes d'ulcé-

rations que nous avons décrites en traitant de l'anatomie pathologique, et sur lesquelles nous ne nous étendrons pas ici de nouveau ; elles sont recouvertes d'un liquide grisâtre, roussâtre, ichoreux, ténu, plus ou moins mêlé de sang.

Le ramollissement est une marche de l'ulcération particulière, surtout aux cancers mous, appelés *fongueux*, *sanguins*, *hypersarcosiques* ; elle peut faire en peu de temps des progrès très-considérables; les parties atteintes se détachent pour ainsi dire en masse.

L'examen au spéculum n'a aucun inconvénient quand le cancer n'a pas encore envahi le vagin ; mais quand ce conduit est altéré, ramolli, ulcéré, rétréci, l'introduction de l'instrument peut être difficile, et produire la perforation des cloisons recto-vaginale ou vésico-vaginale, avant que l'ulcération par ses progrès n'ait établi elle-même ces communications. Comme à cette période avancée, l'introduction de cet instrument n'aurait aucun avantage, qu'elle est difficile, douloureuse, qu'elle peut avoir des conséquences fâcheuses, et que les autres signes suffisent au diagnostic, il faut s'abstenir de ce moyen d'exploration.

Le rectum comprimé est douloureux : il y a de la constipation, puis de la diarrhée. Le vessie envahie par le cancer chasse difficilement l'urine dont le passage est douloureux. Il peut y avoir rétention d'urine par oblitération des uretères ou de l'urèthre. L'ulcération faisant des progrès, détruit tous ces tissus indurés ou ramollis : la paroi recto-vaginale disparaît, et les matières fécales et les gaz, au lieu de suivre leur cours naturel, arrivent dans le vagin ; la paroi vésico-vaginale se perfore, il en résulte une fistule qui donne aux urines un passage par où elles s'écoulent et viennent se mêler aux fèces et à l'ichor cancéreux dans le vagin transformé en un cloaque affreux d'où sort ce mélange infect. C'est surtout dans ces cas que les douleurs sont atroces.

3e PÉRIODE, *cachexie cancéreuse*. — Pendant que l'ulcération fait des progrès, la cachexie cancéreuse se développe, et ses symptômes

apparaissent. M. Téallier en trace ainsi le tableau : « La peau sèche, écailleuse, noirâtre aux extrémités, d'un jaune verdâtre sur tout le corps, est terreuse et collée sur les os ; les yeux enfoncés, le nez effilé, les lèvres décolorées, les dents fuligineuses, donnent à la figure un aspect cadavérique ; quelquefois il y a de la bouffissure et de l'œdème des extrémités qui gagne les cuisses et le bas-ventre, des selles colliquatives ou une constipation opiniâtre, des vomissements poracés, des douleurs atroces non-seulement dans l'organe primitivement affecté, mais encore dans les articulations, dans le périoste, dans le tissu profond des os ; enfin la fièvre hectique, les insomnies, des souffrances intolérables, et quelquefois des hémorrhagies abondantes viennent mettre un terme à cette horrible existence.

COMPLICATIONS.

Souvent les malades n'arrivent pas jusqu'à la dernière période de la maladie, et succombent à des accidents qui viennent la compliquer. Tantôt c'est une hémorrhagie abondante qui tue les femmes atteintes de cancer de l'utérus, ou bien c'est une péritonite aiguë, ou un abcès qui s'est formé dans les ligaments larges, ou bien encore les femmes peuvent succomber épuisées par les douleurs, qui peuvent d'ailleurs, ainsi que Bayle l'a observé plusieurs fois, déterminer des convulsions ou des accès de délire au milieu desquels les femmes sont emportées. La phthisie pulmonaire est notée fréquemment comme complication dans les observations de cancer utérin, publiées par Dugès et Boivin. Il n'est pas rare de le voir se compliquer de *phlegmatia alba dolens*. Enfin, dans d'autres organes, on observe parfois des signes de cancers qui s'y sont développés sous l'influence de la diathèse cancéreuse.

Influence du cancer de la matrice sur la fécondation, la gestation, l'accouchement et les rapports sexuels.

Si la femme atteinte de cancer de l'utérus est encore réglée, elle pourra concevoir (ainsi que Dugès et Boivin en ont rapporté des exemples) ainsi que M. Depaul et M. Puckelt, d'Heidelberg, car le plus petit pertuis suffit au sperme pour aller féconder l'œuf. Mais la présence dans l'utérus de la matière cancéreuse s'opposera à son développement et sera une cause d'avortement. Cependant si le col et surtout si une partie du col seulement est atteinte, l'utérus pourra se développer et la grossesse arriver à terme. On observera néanmoins souvent même en ces cas des accouchements prématurés occasionnés par la mort de l'enfant, la lésion du col, l'état général. Quand la grossesse est arrivée à terme ou à peu près, le col peut, par sa fermeté, opposer une résistance telle à sa dilatation, que l'on a vu la femme s'épuiser et mourir de douleurs sans pouvoir accoucher, ou bien l'utérus peut se rompre, et une péritonite rapidement mortelle enlève la malade. La grossesse, par l'activité qu'elle amène dans la vie de l'utérus, active la marche du cancer de cet organe ; elle expose d'ailleurs aux hémorrhagies graves. L'accouchement produit sur le col malade des lésions variées, telles que tiraillements, déchirures qui augmentent la surface de l'ulcération, et accélèrent ses progrès. On a vu la grossesse suspendre la marche du cancer de l'utérus pendant la gestation ; mais, après l'accouchement, la maladie a repris sa marche avec une rapidité très-grande.

L'homme ne court aucun danger en cohabitant avec une femme atteinte de cancer utérin ; il pourra tout au plus contracter quelque écoulement bénin, ou un herpès *preputialis;* mais il n'y a nullement à craindre qu'il gagne un cancer de la verge (Grisolle). Comme M. Cayol, dit M. Robert, nous avons vu fréquemment des maris cohabitant avec leurs femmes affectées d'écoulement cancéreux, sans qu'il en résultât pour eux le moindre inconvénient.

DIAGNOSTIC.

Nous distinguerons le diagnostic : *a*. du cancer non ulcéré, *b*. du cancer ulcéré.

A. *Cancer non ulcéré*. — Pendant la première période du cancer, tous les auteurs reconnaissent qu'il est à peu près impossible de distinguer avec certitude le squirrhe non ulcéré de l'engorgement simple avec induration. Bennett ne croit pas avoir jamais vu un seul cas de cancer utérin à sa première période. Il regarde comme induration inflammatoire tous les cas de cancer commençant cités par les auteurs, et dit n'avoir jamais vu une affection de ce genre se terminer autrement que par résolution avec un traitement convenable. Suivant cet auteur, la cancer utérin serait toujours ou presque toujours indolent, et n'attirerait par aucun symptôme l'attention des malades ; mais il regarde la-marche du cancer pendant cette première période comme très-rapide surtout chez les femmes menstruées, chez lesquelles les congestions sanguines périodiques de l'utérus et l'excitation sexuelle hâteraient le développement de la maladie. Il n'y a en effet aucun des symptômes que nous avons rapportés au cancer de l'utérus qu'on ne retrouve dans l'engorgement inflammatoire de cet organe ; ils sont donc insuffisants pour établir le diagnostic, et c'est à l'examen local avec le spéculum et par le toucher qu'il faut surtout avec recours pour tirer quelque lumière.

Lisfranc reconnaît l'impossibilité de différencier le cancer occulte et les indurations simples. Duparcque déclare qu'il faut confondre l'histoire de ces deux affections à leur début ; c'est ce qu'il fait dans son livre. M. Téallier moins exclusif que les auteurs qui précèdent, cherche à établir des différences, peu tranchées il est vrai, entre ces deux états pathologiques : le squirrhe, selon lui, est moins douloureux, longtemps indolent, plus dur, plus circonscrit que l'induration simple. Les règles et les diverses excitations qui réveillent des sym-

ptômes inflammatoires dans cette dernière, ne déterminent rien de semblable dans le cancer. L'engorgement est précédé de symptômes inflammatoires, le cancer se développe sans symptômes. Valleix y a ajouté des différences plus tranchées, ainsi : la métrite chronique avec induration commence par un écoulement purulent, rarement par des hémorrhagies ; l'engorgement est plus uniforme, plus général ; la muqueuse est rouge, grenue, et l'affection peut rester longtemps stationnaire sans que l'état général soit gravement atteint. Tandis que dans le cancer, l'écoulement est surtout séreux, ténu, roussâtre ; il s'accompagne de très-bonne heure d'hémorrhagies abondantes ; l'induration a des bosselures ; elle est plus localisée, partielle ; la muqueuse pâle, lisse, et au bout de peu de temps, quelquefois moins de six mois, le cancer s'ulcère, et la cachexie apparaît bientôt. La présence de cancers dans d'autres organes éclairerait beaucoup le diagnostic.

On peut confondre encore le cancer du col à l'état cru, avec *un corps fibreux*. Il est plus élastique que le cancer ; mais il peut déterminer tous les accidents et les symptômes de ce dernier, et l'erreur peut être commise ; cependant il acquiert ordinairement un volume plus considérable, il a une marche plus lente que le cancer. On sait d'ailleurs que les corps fibreux peuvent se transformer en cancer ; M. Barth en a cité un cas à son cours d'anatomie pathologique. S'il siégeait sur le corps de l'utérus, et que le col fût sain, on pourrait presque affirmer que c'est un corps fibreux.

Une *leucorrhée* très-fétide ne pourrait offrir de difficulté sérieuse ; le toucher et le spéculum viendraient lever tous les doutes. Chez les femmes qui ont eu des enfants et dont les accouchements ont été difficiles, on rencontre souvent le col allongé, engorgé avec des nodosités et des cicatrices. Il ne faudrait pas confondre cet état du col avec le cancer de cet organe. Chez les femmes qui ont passé l'âge critique, le col présente quelquefois une disposition tout à fait opposée, c'est-à-dire qu'il est tellement atrophié qu'il semble avoir complétement disparu.

Dans un cas de cancer du rectum qui emporta la malade, Montgomery trouva à l'autopsie, dans la partie inférieure du col et de l'orifice de l'utérus, des espèces de grains de sable ou de grains de plomb, disséminés dans son épaisseur. Il attribue leur développement à la matière cancéreuse déposée dans les glandules appelées vulgairement œufs de Nabath ; il regarde ce signe comme avant-coureur du cancer ; et plus tard, quand la tuméfaction augmente, le col prendrait un aspect raboteux.

B. *Cancer ulcéré.* — Si le diagnostic du cancer occulte est plein d'incertitudes, celui de l'ulcère cancéreux, quoique moins obscur, n'en offre pas moins des difficultés sérieuses au début. A cette époque, en effet, il peut être confondu avec les ulcérations de natures différentes qui s'en rapprochent par leur aspect. Nous allons successivement les examiner.

Ulcère rongeant. Suivant Clarcke (*Traité des maladies des femmes*), il ne s'accompagnerait jamais de douleurs lancinantes, mais bien d'un sentiment de chaleur dans la région de l'utérus, qui se transformerait bientôt en la sensation produite par un charbon ardent. La marche seule de la maladie éclaire le diagnostic; ces ulcères restent une affection locale sur laquelle le traitement a d'heureux effets, tandis que le cancer s'étend et détruit fatalement les organes, et s'accompagne de cachexie. Les signes et les caractères anatomiques sont insuffisants pour les caractériser.

Ulcère simple. Il est plus superficiel que le cancer, repose sur des tissus qui ne présentent pas l'induration cancéreuse ; la surface est granulée, rouge ; l'écoulement est purulent ; il peut être fétide, soit par la malpropreté, soit par la nature même de la sécrétion ; mais il n'a jamais la fétidité de l'écoulement cancéreux ; ses bords sont souples et peu élevés ; le vagin ne s'indure jamais, quelque étendue qu'ait l'inflammation, et à quelque époque qu'elle remonte (Bennett) ; l'uté-

rus est ordinairement mobile ; l'état général peut simuler la cachexie cancéreuse.

Ulcère syphilitique. Il n'arrive qu'avec les accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis; les commémoratifs servent à établir le diagnostic. Suivant M. Gibert, cet ulcère a toujours la forme granulée. Bennett le croit simple et non syphilitique.

Ulcère scrofuleux. Il offre des ulcérations anciennes, ou des bosselures dues à la présence de tubercules scrofuleux dans le col utérin. Il a pour caractère spécial de succéder à la fonte de une ou plusieurs masses tuberculeuses développées dans l'épaisseur du tissu du col. Tantôt il est unique ou il y en a plusieurs. Il peut n'occuper qu'un point ou la totalité du col ; sa surface est blafarde, ses bords amincis, décollés; il en sort une matière épaisse, grumeleuse, dans du muco-pus ; le col est considérablement engorgé par l'inflammation ou les tubercules; sa formation est précédée par des tumeurs dures qui se ramollissent, deviennent fluctuantes et s'ouvrent pour donner lieu à un ulcère.

Ulcère calleux. On pourrait le confondre avec l'ulcère cancroïde et cancéreux. Suivant M. Lebert, la surface des cancroïdes n'est pas indurée ou l'est peu; ils détruisent plus ou moins rapidement les tissus, ce que ne fait pas l'ulcère simple induré. Des moyens simples, le repos, améliorent les ulcères calleux, tandis que l'ulcère cancéreux fait des progrès incessants.

Ulcère scorbutique. Il se reconnaît par les signes coexistants de scorbut : faiblesse générale, saignement des gencives, taches hémorrhagiques, etc.

Un *prolapsus* avec gonflement, ulcération du col, pourrait simuler un cancer; mais le repos, des bains, des moyens simples, opèrent une rapide amélioration, et sont sans effet dans le cancer.

Un *polype* avec végétations qui naîtraient sur le col, pourrait être confondu avec des choux-fleurs cancéreux ; mais, en ce dernier cas, le col est induré, tandis que dans le polype il est seulement engorgé. Le polype est indolent, pédiculé, évidemment isolé et distant de l'orifice utérin.

PRONOSTIC.

Cette affection est très-grave, au double point de vue de son issue constamment funeste et des douleurs violentes qu'elle occasionne. Nous avons vu que les heureux pronostics que l'on s'était empressé d'annoncer, d'après la cure de prétendus cancers, ont été et sont encore tous les jours démentis par l'expérience. Certaines formes du cancer sont plus graves que d'autres ; ainsi, l'encéphaloïde, qui s'ulcère plus tôt, marche plus rapidement, s'accompagne d'hémorrhagies plus fréquentes, plus graves que le squirrhe, et amène plus promptement la mort des malades. Il en est de même du cancer fongueux, dont les hémorrhagies et la suppuration sont si abondantes.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON.

Marche. — La marche du cancer de l'utérus, insidieuse à son début, devient plus évidente quand l'affection arrive à l'état de cancer confirmé. M. Bennett regarde la marche de cette affection comme très-rapide dans la première période. Bientôt le cancer décèle son existence par des hémorrhagies graves et souvent répétées ; il s'accompagne d'un écoulement fétide qui entoure la malade d'une athmosphère empestée ; l'ulcération se fait, envahit, détruit, confond les organes atteints par la production morbide. La malade s'affaiblit par les pertes de sang, la suppuration, les douleurs, tombe dans la cachexie cancéreuse, et ne tarde pas à succomber. Cette marche rapide du cancer est rarement ralentie par la médication la mieux dirigée, ou bien les améliorations sont de courte durée, et le mal reprend tout son empire et poursuit rapidement son œuvre

de destruction. De nombreuses causes, au contraire, viennent accélérer sa marche : Chez les femmes réglées, ce sont les congestions sanguines de l'utérus, l'activité même de la vie de cet organe à cet âge, les excitations de toutes sortes des organes génitaux, les avortements, les accouchements, le froid humide, les médications mal dirigées, etc. etc. L'âge critique a une très-grande influence sur la marche du cancer; les changements que subit alors l'utérus dans ses fonctions, la vie nouvelle où il entre, donnent une impulsion violente au cancer; aussi le voit-on surtout apparaître à cet âge, et diminuer de fréquence à mesure qu'on s'en éloigne, dans la jeunesse ou dans la vieillesse. Cayol, au contraire, prétend que l'âge des femmes n'aurait aucune influence sur la marche du cancer. Le cancer tend à s'accroître en tous sens; l'ordre dans lequel les organes sont envahis est le suivant : le col, le corps de l'utérus, la vessie, le rectum, les uretères, le péritoine, les ganglions, l'urèthre, le vagin, les grandes lèvres, le périnée. Le squirrhe a une marche plus lente que l'encéphaloïde. La forme végétante a une marche spéciale; elle amène la mort par les hémorrhagies ou les pertes qu'elle occasionne.

Durée. — La durée est difficile à préciser, à cause de l'incertitude où l'on est de l'époque du début. Cependant, d'après des observations où le début et la mort ont été observés, Valleix a établi comme minimum de la durée du cancer six mois, comme maximum deux ans, et en moyenne treize mois. D'après M. Robert, ils peuvent durer 3, 4, 6 ans et plus. Sur 107 malades, Levert a trouvé pour durée moyenne environ 20 mois, pour maximum 66 mois, et pour minimum 3 mois.

Terminaison — La mort est le terme fatal de cette affection. Elle arrive de différentes manières, soit par les progrès du mal et la cachexie cancéreuse, mais c'est là le cas le plus rare. Bayle avait déjà tiré cette conclusion en voyant les ganglions du bassin rester

le plus souvent étrangers à la maladie, dans le cas même de cancer avancé ; M. Cruveilhier a confirmé l'exactitude de ce fait ; ou bien elle arrive surtout par hémorrhagie, péritonite, troubles nerveux ou digestifs, etc., alors que le cancer est encore à une période peu avancée.

ÉTIOLOGIE.

La plus grande obscurité règne dans l'étiologie du cancer de l'utérus, comme dans celle du cancer en général. Nous diviserons les causes en prédisposantes et en occasionnelles.

a. *Causes prédisposantes.*

Age. Son influence est incontestable sur le développement du cancer. On ne le voit pas également à toutes les époques de la vie. C'est surtout au moment de l'âge critique que les femmes en sont atteintes, et sa fréquence diminue à mesure que l'on remonte dans la vie vers la jeunesse, ou qu'on s'éloigne de cet âge dans la vieillesse.

D'après Bayle, Dugès et Boivin, il est rare avant 20 ans et après 60 ; Lisfranc, au contraire, prétend qu'il a son maximum de fréquence de 18 à 35. Levert (dans ses *Recherches statistiques sur le cancer uterin*, 1840, *Arch. gén. méd.*) en a établi ainsi le degré de fréquence : de 40 à 50, puis de 50 à 60, puis 30 à 40, puis 25 à 30, puis 60 à 70.

Duparcque, qui a confondu l'histoire du cancer et de l'engorgement chronique de l'utérus, a fait remonter vers la jeunesse le point de départ du cancer que l'âge critique fait surtout éclater. On a accusé la suppression des règles de produire le cancer; il n'y a là qu'une simple coïncidence.

Tempérament. D'après Levert, les femmes douées d'un tempérament nerveux, irritables, brunes, à peau fine, sclérotiques bleues, cils

longs, dents blanches, en seraient surtont affectées ; elles entrent pour les quatre cinquièmes dans les relevés statistiques. Boyer dit que tous les tempéraments y sont également prédisposés ; on le voit survenir également chez les femmes bien constituées, douées de la meilleure santé, et chez celles qui ont une constitution faible, et dont la santé est ordinairement dérangée ; il ajoute que les femmes sujettes aux fleurs blanches y sont, en général, plus exposées que les autres.

Genre de vie. « Nous avons vu, dit Bayle, mourir du cancer de la matrice des femmes qui avaient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avaient la membrane hymen dans toute son intégrité, et des femmes mariées qui avaient de nombreux enfants, et d'autres qui n'avaient jamais été mères. » On avait soutenu (Richerand) que la plupart des filles publiques, que la syphilis épargnait, mouraient du cancer de l'utérus ; les recherches de Parent-Duchatelet ont fait justice de cette erreur ; et celles de M. Téallier lui ont fait constater sa fréquence aussi grande chez les femmes d'une vie modeste et régulière. Cette opinion avait son origine dans les doctrines qui faisaient admettre le cancer comme conséquence de l'inflammation ou de l'irritation continue. On a tour à tour accusé le célibat, la vie monastique, la continence, l'abus du coït, les jouissances précoces, la masturbation, le coït dans le cas de disproportion des organes (Dugès et Boivin), sans qu'aucune de ces causes ait une influence démontrée. Levert n'a trouvé dans ses recherches que peu de femmes non mariées ; mais, comme le fait fort bien remarquer Valleix, le nombre des femmes mariées ayant eu des enfants est bien plus grand à l'époque de l'âge critique que le nombre de celles qui ne le sont pas. On ne saurait donc rien en déduire.

Affections morales tristes. Les passions, les chagrins de longue durée, ont très probablement de l'influence sur le développement du cancer. Elles altèrent les digestions et, par suite, le sang, et appauvrissent l'économie. M. Téallier a remarqué que les femmes

douées d'un excès de sensibilité morale et d'irritabilité nerveuse y sont prédisposées. A. Dubois, dit M. Robert, professait que la cause du cancer est dans les nerfs.

Maladies utérines antérieures. A une certaine époque, on a regardé ces affections comme la cause, le début du cancer; aujourd'hui, on n'admet plus la dégénérescence des engorgements ni des ulcères inflammatoires, à moins d'une prédisposition, d'une diathèse cancéreuse que ces états pathologiques simples viendraient éveiller.

Accouchements, avortements. D'après Levert et Téallier, les accouchements laborieux, les avortements y prédisposeraient, ainsi que les dérangements fréquents de la menstruation. C'est aussi l'opinion de Dugès et Boivin.

Hérédité. Un grand nombre d'auteurs admettent l'hérédité du cancer en général. Bayle et Cayol n'ont pas osé se prononcer sur ce point. Boivin et Dugès en ont rapporté des exemples. M. Bouchardat ne la regarde pas comme évidente, et ne voit à sa place que l'hérédité d'habitudes et d'appauvrissement physiologique. Nous nous rangeons à cette dernière opinion.

Diathèse. Enfin, la véritable et seule cause du cancer est la diathèse cancéreuse. C'est une disposition intérieure en vertu de laquelle il se produit du cancer spontanément, ou sous l'influence de conditions extérieures; inconnue dans son espèce, elle est la cause de la récidive du mal et de son développement simultané en plusieurs points de l'économie. Telle est l'opinion générale. L'époque de la virilité confirmée et de la cessation des règles sont celles où son activité est la plus grande. Son caractère le plus constant est l'incurabilité. M. Bouillaud nie la diathèse, mais il admet une prédisposition au cancer, ce qui est la même chose. Richerand regardait le

cancer comme une affection locale, et attribuait sa reproduction à son extirpation incomplète, et la cachexie à l'absorption de l'ichor cancéreux.

On a prouvé la fausseté de la contagion.

b. *Causes occasionnelles.*

Toutes les causes capables d'amener un excès de vitalité dans l'utérus, si la diathèse existe, sont de nature à faire éclater sur ce point les manifestations du cancer. Telles sont les coups, frottements continuels, phlegmasies, les pessaires, l'abut du coït, les injections irritantes, etc. etc. Mais le plus souvent le cancer se développe de lui-même, sans qu'on puisse le rattacher à aucune cause évidente.

TRAITEMENT.

Traitement curatif. — La plupart des auteurs s'accordent aujourd'hui sur ce point qu'aucun cancer de l'utérus bien caractérisé n'a été guéri, et que dans tous les cas les malades ont succombé soit aux progrès de la maladie, soit à sa récidive. Les guérisons que l'on a citées ne se rapportent qu'à des engorgements inflammatoires, ou à des ulcères cancéreux dont le diagnostic a été incertain. Tels sont les ulcères réputés cancéreux guéris par les injections d'acide cyanhydrique (Brémi), par les injections et la pommade à la suie (Blaud) avec la créosote (Heyfelder), par l'amputation du col, etc. etc.

Dans l'utérus, comme dans tous les organes qu'il envahit, le cancer est au-dessus des ressources de notre thérapeutique. Le véritable remède est encore à trouver.

En quoi consistera donc le traitement, si d'avance on est certain de l'inefficacité de tous les moyens connus aujourd'hui. On devra se résigner à son impuissance. Triste rôle à remplir pour le médecin, dans sa pratique, d'autant plus triste et plus embarrassant, que les

malades et ceux qui les entourent attendent de lui des ressources pour guérir, proportionnées à la gravité du mal, et que contre cette affection, il n'en possède aucune.

On devra donc s'efforcer, puisque l'on ne peut sauver la malade, de ne point hâter par des moyens appliqués mal à propos, la marche de la maladie ; de rendre ses maux supportables aux malades, par des soins, par une propreté extrêmes, de diminuer les incommodités affreuses de cette affection ; et par une hygiène bien entendue, on tâchera de retarder, si faire se peut, les progrès du mal, en fortifiant la malade qui s'affaiblit. Et si le médecin est privé de la satisfaction de rendre la vie à sa malade, il a du moins celle de lui avoir adouci les souffrances sans nombre et toujours croissantes qui l'accablent jusqu'au tombeau.

Quoique les affections utérines ne soient pas une cause évidente du cancer, elles peuvent chez une personne prédisposée à cette affection, faire éclater la diathèse cancéreuse qui serait peut-être restée latente longtemps encore. On devra donc les traiter avec soin et en obtenir la résolution.

L'expérience a démontré qu'en appliquant au cancer de l'utérus le traitement des engorgements simples de cet organe, les auteurs qui ont confondu ces deux affections n'ont fait que hâter la marche du cancer et provoquer des accidents, sans jamais amener d'amélioration. On devra donc proscrire les émissions sanguines locales, les purgatifs, les cautères aux lombes, les préparations d'iode, les préparations mercurielles, etc., dès qu'on ne verra pas l'état de la malade s'améliorer par leur emploi, car ils ne serviraient qu'à débiliter et qu'à hâter la marche de la dégénérescence.

La ciguë vantée par Récamier n'a d'autres effets, suivant Marjolin, qui l'a employée souvent, que d'altérer les forces digestives, sans amener la moindre amélioration de la maladie. Je passerai sous silence tous les médicaments successivement vantés contre le cancer ; car s'il me fallait en parler, j'aurais toute la thérapeutique à passer en revue, et je n'en rencontrerais pas un seul qui ait la moindre efficacité.

Le traitement le plus sérieux qu'on ait appliqué au cancer de la matrice, est l'ablation de la partie dégénérée; on s'est servi de plusieurs procédés. Comme les chirurgiens qui les avaient préconisés y ont tous renoncé, je ne les signalerai que pour mémoire. Ce sont: la cautérisation, la ligature, et l'excision partielle ou totale de l'organe.

Les caustiques superficiels ne font rien ou irritent le cancer et le font marcher plus vite. Le caustique de Vienne et le fer rouge ont été employés seuls ou avec le bistouri : il y a eu récidive ; et ils ont produit des inflammations redoutables.

La ligature de Mayor a produit de graves accidents ; l'amputation du col est suivie de succès si l'on a affaire à un cancroïde. Si c'est un cancer, il récidive. Elle offre d'ailleurs de graves dangers qui l'ont fait rejeter par Marjolin. L'ablation de l'organe en totalité a été pratiquée. L'opération est aussi grave que le mal contre lequel on la fait, et la guérison n'en est pas la conséquence, dans le cas où le malade y aurait échappé.

Traitement palliatif. — On combattra les hémorrhagies par les astringents, les acides, le seigle ergoté à l'intérieur; à l'extérieur, on appliquera le froid sur le ventre ; les lavements, les injections froides, astringentes, la position le bassin relevé, le tamponnement du vagin, le fer rouge ou un acide énergique pour cautériser. — Contre les écoulements, on emploiera les lotions, les injections avec le chlorure de soude étendu d'eau. — Contre la douleur, on donnera l'opium, et ses sels à l'intérieur, et à l'extérieur et sur la surface malade (Mélier); on administrera de bonne heure ce médicament (Lisfranc). — On fera la ligature palliative des fongosités, choux-fleurs pour s'opposer aux hémorrhagies graves qu'ils produisent (Clarke), ou bien on les excisera (Robert).

Traitement hygiénique. — Enfin on soumettra les malades à une hygiène dont les indications seront offertes par leur état. On obser-

vera le repos le plus complet des organes génitaux, et l'éloignement de tout ce qui pourrait éveiller leur action. On entretiendra la liberté du ventre ; on veillera au cours régulier des urines ; on prescrira des bains généraux tièdes ou frais ; on proscrira les bains de siége qui congestionnent le bassin. On fera des ablutions fréquentes, et des injections tièdes ou fraîches. On recommandera le séjour à la campagne, un exercice modéré à moins d'hémorrhagies, une alimentation substantielle facile à digérer; on donnera les amers, les toniques pour relever les forces des malades.

C'est ainsi que l'on conduira le plus doucement possible au tombeau, les femmes atteintes de cette affreuse maladie, contre laquelle tout échoue, et qui force le médecin à demeurer spectateur impuissant des mortels ravages qu'elle exerce.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du mouvement réel des fluides dans les vaisseaux; des circonstances qui le modifient et des signes qui l'indiquent.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels d'antimoine.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique des plantes qui appartiennent à la famille des crucifères.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des fougères; comparaison de la structure de sa tige avec celle des monocotylédonés, indication des médicaments fournis par cette famille.

Anatomie. — Des rameaux fournis par le facial pendant son trajet dans l'os temporal.

Physiologie. — De la composition chimique du sang.

Pathologie interne. — De l'apoplexie pulmonaire.

Pathologie externe. — Des causes des déplacements dans les fractures.

Pathologie générale. — De l'apoplexie cérébrale.

1858. — Maringer.

Anatomie pathologique. — Des altérations de composition que l'urine peut éprouver dans les maladies.

Accouchements. — De l'hémorrhagie utérine après l'accouchement.

Thérapeutique. — Des préparations de fer employées en médecine dans les temps anciens et de nos jours.

Médecine opératoire. — De la méthode de Brasdor dans le traitement des anévrysmes.

Médecine légale. — Des caractères cadavériques de la mort par la foudre.

Hygiène.—De l'influence qu'exercent sur la santé les divers modes de chauffage.

Vu, bon à imprimer.

J. CLOQUET, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.