

Rein.

L'extrême fréquence des lésions rénales dans le cancer du col utérin, signalée depuis très longtemps, a été de nouveau étudiée avec plus de soin, dans ces dernières années. Lancereaux<sup>1</sup> n'hésite pas à déclarer que cette néphrite ascendante est constante, pour peu que la maladie soit avancée; il ne l'a jamais vue manquer sur toutes les autopsies qu'il a faites depuis vingt-cinq ans, sauf dans quelques cas où la terminaison mortelle s'est prématurément produite à la suite de métrorrhagies abondantes.

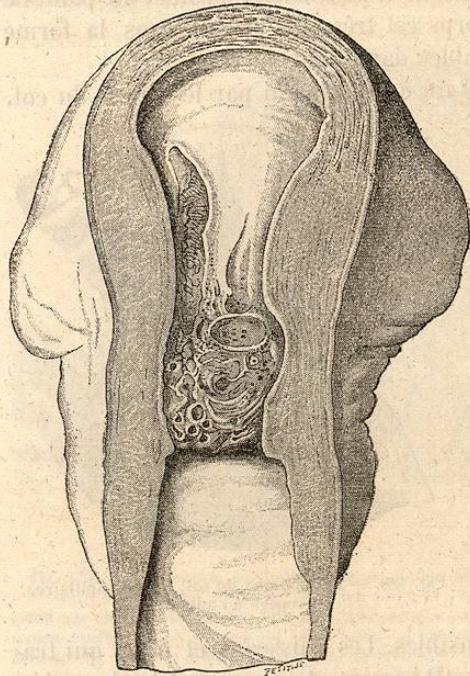


Fig. 181. — Épithélioma du col, forme cavitaire (on voit à gauche, une propagation en fusée vers le corps).

Les expériences de Straus et de Germont<sup>2</sup> sur les effets de la ligature des uretères chez les animaux, qui confirment et précisent les observations plus anciennes de Aufrecht en Allemagne, de Charcot et Gombault en France, éclairent vivement la pathogénie des lésions; ils ont constaté l'atrophie progressive du rein, qui rend bientôt la distinction entre les deux substances rénales impossible, la disparition de la papille (unique chez le cobaye) et l'effacement de la pyramide. Or les lésions qu'on rencontre à l'autopsie des femmes qui ont succombé au cancer du col sont très comparables<sup>3</sup>. Les uretères sont dilatés au point d'acquies le calibre de l'iliaque externe, de l'aorte, ou même de l'intestin grêle; leur paroi est plus épaisse, leur direction parfois sinueuse. Le bassin est distendu, surtout vers sa partie moyenne; il est conique, piriforme. Quand ses dimensions sont excessives et dépassent le volume du poing, il forme une véritable tumeur, coiffée par le moignon rénal à la façon d'un casque, suivant la comparaison de Rayer.

La caractéristique de la lésion est, comme dans les expériences de

<sup>1</sup> LANCEREAUX. De la néphrite consécutive à l'épithélioma utérin (*Annal. des mal. des org. génito-urin.*, 1884, p. 417, 482, 540).

<sup>2</sup> STRAUS et GERMONT. Des lésions histologiques du rein chez le cobaye, à la suite de la ligature de l'uretère (*Arch. de phys.*, 1882, 2<sup>e</sup> sér., t. IX, p. 586).

<sup>3</sup> L. LECA. Des lésions secondaires du cancer de l'utérus, thèse de Paris, 1888.

Straus et Germont, la modification des papilles et des pyramides. Les papilles s'aplatissent d'abord; leur sommet est refoulé; à chaque saillie papillaire peut même correspondre une dépression. Plus tard encore, il ne reste plus rien de la substance sécrétoire du rein, et, à sa place, il existe une membrane fibreuse, limitant une cavité bridée par les colonnes de Bertin, qui restent longtemps intactes. De là l'aspect multilobé et polykystique du rein.

Le tissu cellulaire qui unit la vessie au col utérin étant envahi, la

Vessie.

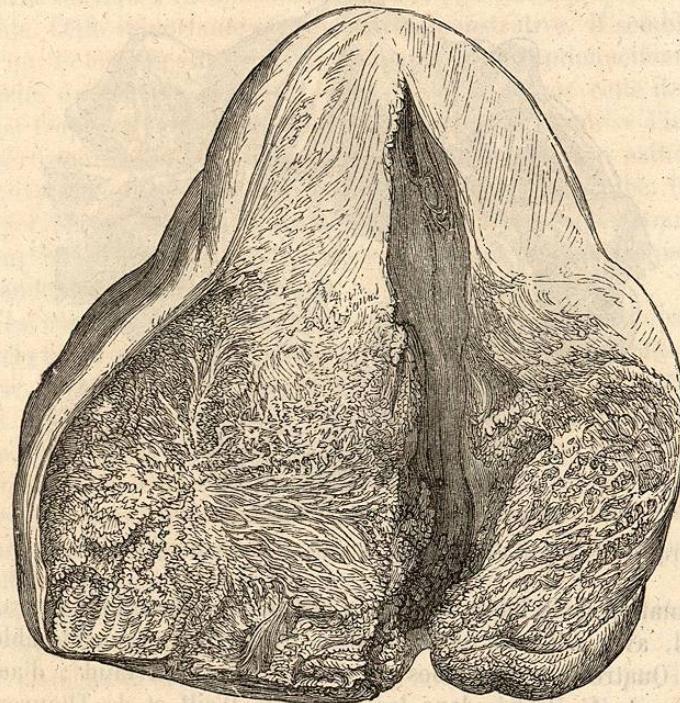


Fig. 182. — Épithélioma du col ayant envahi le corps (variété encéphaloïde).

vessie ne tarde pas à l'être, et de l'inflammation catarrhale se produit; des ilots de muqueuse peuvent se sphaceler ou être rongés par le tissu morbide qui pénètre dans la cavité vésicale, en établissant une fistule (fig. 183).

L'urétérisme et la pyélo-néphrite septique sont une des premières et des plus graves conséquences de l'envahissement de la vessie. Elle aboutit aux abcès miliars du rein. Cette altération est toutefois bien plus rare que la néphrite interstitielle. Dans leur statistique, portant sur 51 cas, Caron et Féré<sup>1</sup> n'ont noté que 7 fois la pyélite suppurée

<sup>1</sup> C. FÉRÉ et CARON. Étude statistique sur les complications du cancer de l'utérus; d'après 51 autopsies, faites à la Salpêtrière (*Progrès méd.*, 1883, p. 1049).

et les abcès miliars des reins; dans tous les autres cas il n'existait que des lésions d'ordre mécanique, à savoir la dilatation urétérale et l'hydronéphrose avec néphrite conjonctive. Lancereaux, sur 23 observations, n'indique pas une seule fois la suppuration des reins.

Lésions secondaires du cœur.

L'état du cœur n'est-il pas influencé par cette néphrite interstitielle, et, conformément à la théorie de Traube<sup>1</sup>, y a-t-il hypertrophie du ventricule gauche? Certaines autopsies démontrent explicitement l'existence de cette lésion. Straus<sup>2</sup>, dans un travail consacré à la

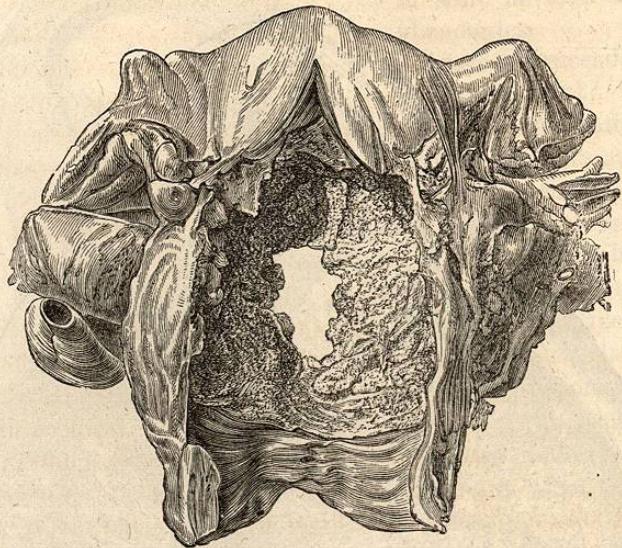


Fig. 185. — Cancer du col propagé au vagin et à la vessie, qui est perforée.

confirmation de la loi de Traube, a cité deux observations de cancer du col, avec néphrite secondaire et hypertrophie considérable du cœur. Quatre faits analogues ont été publiés par Artaud<sup>3</sup>; d'autres encore ont été étudiés dans les thèses de Weill et de Thouvenet<sup>4</sup>. Cependant, en 1884, Lancereaux, dans son mémoire basé sur vingt-

<sup>1</sup> Cette théorie est la suivante : l'altération du rein, en détruisant un certain nombre d'artérioles, rétrécit le champ circulatoire, et augmente, par conséquent, la tension intra-artérielle. Celle-ci est encore accrue par l'insuffisance fonctionnelle du rein, le sang restant chargé d'une proportion anormale d'eau et de principes excrémentitiels. L'hypertrophie du cœur est la conséquence directe et nécessaire de cette augmentation de la pression vasculaire.

<sup>2</sup> I. STRAUS. *Des lésions rénales dans leurs rapports avec l'hypertrophie cardiaque* (*Arch. gén. de méd.*, 1882, 7<sup>e</sup> sér., t. IX, p. 5).

<sup>3</sup> G. ARTAUD. *De la néphrite déterminée par la compression des urètres dans le cancer du col de l'utérus et de l'hypertrophie du cœur consécutive* (*Revue de méd.*, nov. 1883, p. 905).

<sup>4</sup> WEILL. *Hypertrophie cardiaque dans les néphrites, consécutives aux affections des voies excrétoires de l'urine*. Thèse de Lyon, 1882. — THOUVENET. *Contribut. à l'étude des maladies du cœur dans les maladies de l'appareil urinaire*. Thèse de Paris, 1883.

trois observations personnelles avec autopsie, est arrivé à une conclusion opposée. Dans ces vingt-trois autopsies le cœur a été chaque fois soigneusement pesé et tous les détails de l'examen nécroscopique ont été relevés avec le plus grand soin. Or, vingt et une fois le cœur fut trouvé anormal, ou petit, ou atrophié. Souvent il était mou, flasque, recouvert de graisse à la face antérieure et au niveau de la base. Dans deux observations seulement, on trouva le cœur augmenté de poids et de volume, et alors il existait des lésions artérielles (endarterite aortique, insuffisance aortique), pouvant expliquer l'hypertrophie. Cette importante série paraît démonstrative. Il semble évident que la lésion cardiaque n'accompagne qu'exceptionnellement la néphrite du cancer; cela tient, sans doute, à ce que cette dernière évolue trop rapidement. Letulle<sup>1</sup> a donc pu dire que « l'idée de l'hypertrophie cardiaque d'origine rénale, si féconde en pathologie, si puissamment défendue à divers points de vue par Traube, Potain, Charcot, Straus et tant d'autres observateurs, a été plutôt compromise le jour où la clinique s'est adressée au cancer de l'utérus pour lui demander un argument favorable ».

Il est encore une lésion cardiaque qu'on rencontre à l'autopsie des cancers utérins, et qu'a constatée Lancereaux, c'est l'endocardite verruqueuse. Lancereaux l'a retrouvée dans deux de ses vingt-trois observations. Il désigne, sous ce nom, une variété spéciale d'endocardite végétante, qu'il sépare absolument de l'endocardite végétante ulcéreuse ordinaire, qu'on observe, en général, à la période terminale de certaines affections cachectisantes (tuberculose ou cancer). On n'est pas encore fixé sur la nature de ces végétations; il est vraisemblable qu'elles ont une origine microbienne.

Le rectum est bien plus rarement atteint et les fistules stercorales sont rares.

Extension au rectum, au péritoine.

Le péritoine se défend contre l'approche du néoplasme par la production d'adhérences qui suppriment sa cavité sur les limites du mal. De là vient que le cul-de-sac de Douglas paraît parfois, quand on pratique l'hystérectomie, si éloigné du cul-de-sac vaginal.

Dans les cancers très avancés, on peut voir le vagin transformé en une sorte de cloaque où s'ouvrent à la fois la vessie et le rectum. Au-dessus, le petit bassin est rempli par une masse cancéreuse où l'on reconnaît difficilement le fond de l'utérus et les annexes sous l'agglutination protectrice des anses intestinales qui recouvrent et enkystent le foyer. Celles-ci, à leur tour, peuvent même être perforées.

Les ganglions iliaques prévertébraux et inguinaux<sup>2</sup> sont souvent

Ganglions.

<sup>1</sup> LETULLE. *Note à propos d'une observation de cancer du col utérin terminée par des accidents urémiques* (*Progrès méd.*, 1886, p. 737).

<sup>2</sup> Les ganglions inguinaux, contrairement à l'opinion commune, peuvent être envahis.

Adénopathie  
sus-claviculaire.

dégénérés. Troisier<sup>1</sup> a récemment attiré l'attention sur l'adénopathie sus-claviculaire gauche qui se produit parfois, indépendamment même de l'envahissement des poumons ou des ganglions prévertébraux, dans le cancer abdominal en général, et, en particulier, dans le cancer utérin. Il est probable, ainsi que Troisier l'a supposé, que cette manifestation isolée est due à l'infection directe des ganglions par le reflux de la lymphe contaminée, au niveau du coude du canal thoracique où ces ganglions s'abouchent par des troncs extrêmement courts. Il y a là un fait curieux d'anatomie pathologique en même temps qu'une donnée clinique précieuse pour les contre-indications opératoires.

Foie.

Au nombre des lésions éloignées et deutéropathiques, il faut encore noter la *dégénérescence graisseuse du foie*, fréquente dans les autopsies de cancer utérin, ainsi que l'a signalé Leca<sup>2</sup>. Il semble que les matériaux septiques résorbés par l'organisme à la surface des cavités ulcérées et sphacélées agissent sur le foie, à la manière de certains poisons stéatogènes, l'alcool ou le phosphore, par exemple. Cette dégénérescence du foie, du reste, est, depuis longtemps, signalée dans d'autres formes de septicémie chirurgicale (Verneuil).

Enfin, on y observe parfois des productions métastatiques, ainsi que du côté des viscères éloignés, *poumon, estomac, reins*.

Symptômes.  
Début.  
Période latente.

**Symptômes.** — Le début est insidieux, et l'on pourrait dire qu'il existe d'abord une *période latente*, pendant laquelle les malades conservent toutes les apparences de la santé, même avec des lésions assez avancées. C'est pourquoi il est si rare d'observer les altérations initiales. L'attention est généralement attirée pour la première fois par une perte de sang, souvent minime, en dehors de l'époque menstruelle, après une fatigue, fréquemment après le coït ou un effort de garde-robe. Mais cet accident, survenant souvent chez des femmes qui approchent de la ménopause, est pris pour une irrégularité sans importance et passe inaperçu; ce n'est que par sa répétition qu'il inquiète finalement. Parfois même, les *hémorragies*, apparaissant assez régulièrement tous les mois, sont prises pour une restauration de la menstruation et sont plutôt accueillies avec satisfaction par les femmes, qui y voient l'indice d'une sorte de retour de jeunesse.

Ces premières hémorragies ne sont pas fournies par une surface

sans que le vagin soit pris. En effet, les lymphatiques du col communiquent avec ceux du corps, lesquels eux-mêmes sont reliés avec les ganglions inguinaux par des vaisseaux lymphatiques qui accompagnent les ligaments ronds. Cette disposition, déjà signalée par MASCAGNI, a été retrouvée par POIRIER (BARRAUD. Thèse de Paris 1889, p. 19, 20).

<sup>1</sup> TROISIER. *L'adénopathie sus-claviculaire gauche dans le cancer abdominal*. Rapport sur une observ. de ANDRÉ PETIT (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôpit., 13 janv. 1888, p. 21). — *L'adénopathie sus-clavic. dans les cancers de l'abdomen* (Arch. gén. de méd., février-mars 1889, 7<sup>e</sup> sér., t. XXIII, p. 129, 297).

<sup>2</sup> LECA, loc. cit., p. 55.

ulcérée; elles sont dues à la métrite concomitante, ou simplement à la fluxion provoquée par la présence du néoplasme, jouant le rôle d'épine irritative; on peut comparer ce processus à celui des hémoptysies dans la première période de la tuberculose pulmonaire.

La *leucorrhée* se montre aussi à ce moment, mais sans caractère spécial. Enfin des *douleurs*, des *phénomènes réflexes* du côté du tube digestif, de la circulation, du système nerveux, reproduisent le cycle pathologique que j'ai caractérisé dans le chapitre des métrites sous le nom de *syndrome utérin*.

On ne saurait, du reste, faire de diagnostic sans le secours de l'examen local. Le toucher fait reconnaître l'*induration*, l'*état papillaire* ou *ulcéreux* du col; l'examen au spéculum montre l'aspect livide des tuméfactions, ou la teinte jaunâtre des surfaces ulcérées, et les végétations en chou-fleur ou en champignon. J'ai décrit, à propos de l'anatomie pathologique, les formes diverses qu'on peut observer au début.

Période d'état.

Bientôt après survient une seconde période, qu'on pourrait appeler *période d'état*. Tous les phénomènes se sont accusés; l'hémorragie revient plus fréquemment; l'*écoulement* est devenu rosé ou roussâtre, comme de la *raclure de boyaux*, de la *lavure de chair*, selon l'expression des malades d'hôpital; il a pris une *odeur fade*, *écœurante*, ou *fétide* et *repoussante*; son abondance et son *âcreté* provoquent un *érythème* des cuisses et un *prurit vulvaire* des plus pénibles. En même temps les *douleurs*, surtout lombaires, sont devenues plus fortes et il s'y joint des irradiations névralgiques diverses. A ce moment, on peut encore, au toucher, trouver les *culs-de-sac* du vagin libres; mais souvent ils sont déjà envahis; l'utérus reste encore mobile, ou est immobilisé plus ou moins complètement par la propagation au tissu cellulaire pelvien. J'insiste beaucoup, relativement à l'examen local, sur la supériorité des renseignements donnés par le toucher et la palpation bi-manuelle par rapport à ceux que fournit le spéculum. On est surpris, si l'on a interverti l'ordre naturel de ces explorations, de constater avec le doigt des altérations incomparablement plus étendues que celles que pouvait faire prévoir la vue. Parfois, un col qui paraît à peine tuméfié et légèrement ulcéré au spéculum, apparaît au toucher comme une grosse *tumeur* fixée profondément par une propagation avancée.

Les *troubles digestifs*, *anorexie*, *constipation*, *ballonnement* du ventre, ont pris, à cette période, une grande importance et compromettent la nutrition générale.

Bientôt s'ouvre une troisième phase, ou période de *cachexie cancéreuse*; la peau prend une teinte jaune paille, que Barnes a depuis longtemps attribuée à l'absorption d'une partie des matières fécales décomposées, retenues par la constipation opiniâtre (*coprémie*). Elle

Cachexie.

offre, en outre, une sécheresse et une rudesse particulières. C'est à cette période que se placent les phénomènes douloureux de cystite, les névralgies intolérables produites par la compression ou l'envahissement des nerfs, les phlegmatia alba dolens, les fistules. L'examen local révèle la propagation du néoplasme aux parties voisines. A ce moment déjà, un autre accident est sournoisement entré en scène : l'urémie; on peut se convaincre par l'analyse des urines du faible taux auquel est tombée l'élimination de l'urée, ce qui n'est pas dû seulement à la débilitation générale, mais aussi à l'insuffisance du filtre rénal. L'exaspération des symptômes gastriques, les vomissements, sont sans doute l'indice de petites attaques successives d'urémie subaiguë.

Terminaisons.

Mais, peu à peu, l'urémie devient chronique, et alors elle constitue un véritable bienfait pour les malades, dont elle émousse à la fois l'intelligence et la sensibilité. Elles survivent quelques jours encore dans un état de somnolence demi-comateuse, répondant à peine aux questions, immobiles et indifférentes à ce qui les entoure. Puis elles s'éteignent doucement : c'est ainsi que meurent la plupart des malades. Il est fort rare d'observer les convulsions de la forme éclamptique; j'ai vu un exemple de la forme dyspnéique de l'urémie.

La péritonite par propagation ou par perforation ou l'embolie peuvent hâter l'issue fatale. Il est évident que la septicémie due à la résorption des matériaux putrides entre pour une grande part dans les accidents ultimes, surtout si un traitement convenable n'est pas institué; elle peut alors à elle seule entraîner la mort.

Complication de grossesse.

**Complication de grossesse.** — La conception peut avoir lieu quand il existe un cancer du col, bien que ce soit évidemment une condition très défavorable à la fécondation. On a vu plusieurs fois des femmes revenir se présenter à l'accoucheur avec une nouvelle grossesse, alors qu'à la précédente il avait constaté un cancer qui avait compliqué le travail.

Avortement.

Le cancer prédispose beaucoup à l'avortement. Sur cent vingt femmes atteintes de cancer du col pendant la grossesse, traitées par Lever à Guy's Hospital, 40 pour 100 ont avorté<sup>1</sup>. Hanks<sup>2</sup> croit que l'avortement se produit le plus souvent avant le troisième mois. Si le sixième mois est dépassé, l'accouchement a des chances d'avoir lieu un peu avant le terme normal.

Dans certains cas, au contraire, la grossesse, au lieu d'être arrêtée dans sa marche, continue son cours et se prolonge même au delà de

<sup>1</sup> LEVER. *Organic diseases of uterus*, cité par GALLARD. *Leçons clin. sur les maladies des femmes*. Paris, 1879, p. 961.

<sup>2</sup> HANKS. *Pregnancy complicated by uterine tumors* (*Amer. Journ. of Obstet.*, mars 1888, p. 242).

neuf mois. Chantreuil<sup>1</sup> cite trois observations concluantes de ces grossesses prolongées; la plus intéressante a été publiée par le Dr Menzies (de Glasgow). On a pu voir une série d'efforts inutiles se répéter à intervalles éloignés et épuiser la malade; c'est un véritable travail à répétitions; l'utérus s'est parfois rompu dans une de ces crises infructueuses<sup>2</sup>.

Grossesse prolongée.

Le pronostic pour la femme cancéreuse est donc toujours encore aggravé par la grossesse. D'abord, parce que l'avortement peut causer une hémorrhagie mortelle ou une septicémie; ensuite, parce que si elle arrive à terme, l'accouchement est grave. Herman<sup>3</sup> donne sur 136 cas 40 morts causées par l'accouchement. Les statistiques plus anciennes sont encore plus mauvaises : Chantreuil donne 25 morts sur 60 accouchées, et West 41 sur 75.

Sur 128 enfants de mères cancéreuses, la moitié seulement étaient nés vivants (Herman).

J'aurai l'occasion de revenir sur la complication de grossesse, dans le chapitre du traitement.

**Diagnostic.** — J'ai exposé ailleurs (p. 195) le diagnostic différentiel entre le cancer à ses débuts, avant la période d'ulcération, et la métrite chronique, et entre le cancer, après l'ulcération, avec la métrite catarrhale du col. Stratz<sup>4</sup> insiste beaucoup sur la couleur jaunâtre, l'aspect granuleux et brillant du cancer non ulcéré. Dans les cas douteux, on devra toujours avoir recours à l'examen microscopique d'un lambeau excisé (Schröder). Si l'on était forcé d'attendre, il suffirait bientôt, pour lever le doute, d'étudier la marche de la maladie. Du reste, j'ai souvent remarqué que presque toutes les fois que le doute existe, il ne s'agit pas d'un cancer.

Diagnostic avec Métrite.

Les végétations formées par le papillome bénin, que l'on observe dans les vaginites ou au niveau de plaques muqueuses, ne seront pas confondues avec les fongosités du cancer; leur multiplicité, leur dissémination, leur aspect caractéristique de crêtes de coq, éviteront toute erreur. Enfin, l'écoulement roussâtre et fétide, très différent de l'écoulement purulent de la vaginite, n'accompagne guère que l'épithélioma.

Papillome.

Une nodosité cancéreuse circonscrite du col pourra être difficilement distinguée d'un petit myome. Cependant, ce dernier est plus

Myome interstitiel.

<sup>1</sup> G. CHANTREUIL. *Influence du cancer de l'utérus sur la conception, la grossesse et l'accouchement*. Paris, 1872. — BAR. *Du cancer utérin pendant la grossesse et l'accouchement*. Thèse d'agrég. Paris, 1886.

<sup>2</sup> BOUSQUET. *Cancer utérin; grossesse; rupture utérine. Mort* (*Répert. univ. d'Obst. et de Gyn.*, 1889, p. 387). Extraction par la version d'un enfant à terme, macéré.

<sup>3</sup> E. HERMAN. *On the treatment of pregnancy complicated with cancerous disease of the genital canal* (*London obstet. Transact.*, 1878, t. XX, p. 254).

<sup>4</sup> C. H. STRATZ. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1886, Bd. XIII, Heft 1, p. 89.