

ma manière de voir à cet égard, et, à la page 209, il entre dans de longs développements pour justifier cette approbation.

Depuis que cet ouvrage a paru pour la première fois, on a beaucoup écrit sur la syphilis utérine. Les auteurs, qui y attachent tant d'importance et qui croient qu'on la rencontre partout, ne me paraissent que très-peu familiarisés avec les inflammations simples de l'utérus. Quelques-uns de ces auteurs n'ont acquis leurs connaissances sur les maladies utérines qu'en les observant seulement dans les hôpitaux consacrés aux maladies syphilitiques et dans les dispensaires. C'est ce qui les a conduits à ne voir partout que des maladies syphilitiques. Je renvoie les lecteurs qui voudraient avoir des notions plus étendues sur cette question à ma *Revue de l'état actuel de la pathologie utérine*, publiée en 1856, page 49, chapitre intitulé : « Théorie de la syphilis. »

## CHAPITRE XVIII

### DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'UTÉRUS.

Dans l'état actuel de la science, il est vraiment difficile, et presque impossible, de donner une définition exacte et intelligible du cancer. Voici pourtant ce qu'on en peut dire : Le cancer est une maladie caractérisée par la formation de produits morbides, de tissus ayant la faculté de se reproduire, de se multiplier, de sorte que, une fois développés, ils sont susceptibles d'envahir d'autres tissus, d'autres organes, et d'y causer une maladie semblable, par une espèce de propagation analogue à celle du champignon. Cette définition est celle du mot tumeur maligne qu'a donné mon homonyme, le professeur Bennett, d'Édimbourg, dans son excellent ouvrage *Sur le cancer*. Cette définition s'applique assez bien à toutes les variétés de cancer.

Les recherches des pathologistes modernes et des histologistes ont démontré que le cancer n'est pas une maladie inflammatoire; son histoire ne doit donc pas être traitée dans un livre sur les inflammations de l'utérus. Mais, comme beaucoup d'auteurs classiques ont confondu et confondent encore l'inflammation et le cancer, il convient de parler brièvement des diverses manifestations du can-

cer, et aussi de dire comment il se présente à l'utérus, afin de bien établir le diagnostic entre le cancer et l'inflammation.

Antérieurement aux recherches modernes sur ce sujet d'anatomie pathologique, on n'avait que de très-vagues notions sur la formation du cancer. Les premiers résultats donnés par l'anatomie pathologique étaient plus propres à fortifier les erreurs qu'à les diminuer, et elles pouvaient faire croire à l'identité entre le cancer et l'inflammation. Les recherches ultérieures ont été plus heureuses, et, depuis qu'on a appliqué le microscope à l'étude des éléments des tissus sains et des tissus morbides, on a acquis des connaissances importantes qui ont parfaitement mis en lumière la différence pathologique entre le cancer et l'inflammation. Les recherches du professeur Bennett, contenues dans la monographie dont je viens de parler, ont jeté un grand jour sur la nature des affections malignes. Le professeur d'Édimbourg y a mis les résultats de plusieurs années de recherches microscopiques; recherches auxquelles il était parfaitement préparé par la connaissance approfondie des travaux de tous les histologistes du continent; c'est ainsi qu'il a pu faire un ouvrage savant et approfondi. Je suis convaincu de la valeur et de l'importance de ses travaux histologiques; aussi, pour les quelques remarques que j'ai à faire sur le cancer de l'utérus, adopterai-je sa classification des tumeurs malignes, et lui emprunterai-je les définitions des diverses variétés qu'il a observées.

Le professeur Bennett admet deux classes de tumeurs malignes : le cancer et le *cancroïde*. Les tumeurs cancéreuses ont des caractères anatomiques et microscopiques non douteux; les cancroïdes, au contraire, qui, à l'œil nu, au toucher et souvent aussi par leur marche, diffèrent si peu du cancer qu'on les a confondus avec lui, offrent, au contraire, une structure qui en diffère beaucoup.

Sous le nom de tumeurs cancéreuses, on comprend trois espèces de cancers, renfermant les principales formes dont parlent les anatomo-pathologistes, c'est-à-dire : 1° le cancer squirrheux ou cancer dur; 2° le cancer encéphaloïde ou cancer mou; 3° enfin, le cancer colloïde ou gélatiniforme. Ces trois formes sont de simples modifications de l'état anatomique caractérisé par la présence de cellules cancéreuses nucléaires, situées entre les mailles d'un tissu fibreux, et nageant dans un liquide visqueux. C'est l'existence de ces trois éléments ainsi associés qui constitue le tissu cancéreux, et la proportion relative de l'un quelconque de ces éléments qui en dé-

termine l'espèce. C'est ainsi qu'on peut dire que le cancer est tout à la fois un tissu homologue et hétérologue. Chacun des éléments qui le composent ne diffère pas de ceux des tissus normaux; c'est dans ce sens que le cancer est homologue aux tissus sains. Mais le mode d'agrégation de ces éléments n'a pas d'analogue dans les tissus normaux: à ce point de vue, il est hétérologue. Ainsi que nous l'avons vu, les fibres, les cellules et le liquide visqueux, qui constituent les trois éléments essentiels du cancer, peuvent varier quant à leur importance relative. Si l'élément fibreux prédomine, ce sera le cancer dur ou squirreux; si ce sont les cellules, on aura le cancer mou ou cancer encéphaloïde; et enfin, s'il y a une grande quantité de liquide renfermé dans de petites loges ou kystes, on a affaire au cancer colloïde. On peut observer ces trois formes de cancer dans la même tumeur: sur un point, c'est du squirre; sur un autre, c'est du cancer mou ou encéphaloïde; et sur un troisième point, c'est le cancer colloïde. Bien que ces trois formes puissent se transformer les unes dans les autres, cependant elles sont souvent distinctes à leur début et à leur terminaison. Les histologistes ont été moins heureux pour déterminer la structure intime des cancroïdes. Ils ont cependant jeté beaucoup de lumière sur ce sujet, qui avant eux était complètement inconnu: ils ont prouvé que diverses tumeurs qui, par l'apparence, par le toucher et par la marche, ressemblaient tout à fait aux tumeurs cancéreuses, et qui étaient même prises pour telles, en différaient essentiellement par la structure. Ces différences de structure modifient considérablement et l'évolution pathologique de ces tumeurs, et les résultats obtenus par le traitement: la distinction à établir est donc d'une importance et d'une utilité pratique très-grande; à ce titre elle mérite d'être généralement adoptée.

Le professeur Bennett a décrit sous le nom de tumeurs cancroïdes:

1° Quelques tumeurs que l'on regarde généralement comme de simples formes du cancer;

2° Enfin, d'autres tumeurs que l'on sépare généralement des tumeurs cancéreuses, bien que cependant elles soient difficiles à distinguer. Ce sont:

a. Les tumeurs fibro-nucléaires. Ces tumeurs ressemblent aux tumeurs squirreuses ou encéphaloïdes; mais elles en diffèrent par l'absence de cellules cancéreuses, remplacées par des noyaux libres. Le microscope seul peut faire voir ces différences. Dans plu-

sieurs cas rapportés par le professeur Bennett, on enleva ces tumeurs, et il n'y eut pas de récidive.

b. Les tumeurs cancroïdes épithéliales. Elles consistent essentiellement dans une hypergénèse des cellules épidermiques ou épithéliales, et sont composées d'un grand nombre de ces cellules plus ou moins serrées les unes contre les autres. Ces productions épithéliales peuvent siéger sur la peau, sur les muqueuses des cavités internes; elles peuvent occuper aussi les follicules, les glandes qui donnent des produits de sécrétion, telles que la mamelle, les reins; elles occupent même les plus petits prolongements de ces glandes.

Lorsque ces productions se présentent sous la forme de tumeurs, elles finissent assez souvent par se ramollir et s'ulcérer: on voit d'abord un point de la tumeur devenir plus dur, s'épaissir, prendre une forme circulaire, puis enfin s'ulcérer. C'est à cette espèce de tumeurs épithéliales qu'appartiennent les végétations en forme de choux-fleurs du col de l'utérus, les poireaux, les condylomes, le cancer de la lèvre, le cancer des ramoneurs, le *noli me tangere*, les ulcères rongeurs du col, etc.

c. Les cancroïdes fibreux. Les tumeurs fibreuses sont formées entièrement par du tissu fibreux ou filamenteux; leur ressemblance avec le cancer est très-grande, surtout avec le cancer squirreux; aussi les a-t-on souvent confondues avec lui. Ce qui est facile à comprendre, la seule différence anatomique entre ces deux espèces de tumeurs tenant à ce que l'on trouve des cellules cancéreuses et des noyaux dans les vraies tumeurs cancéreuses, tandis que l'on ne trouve pas ces éléments dans les tumeurs fibreuses. Dans cette classe, se rangent: 1° l'épaississement ou l'hypertrophie des tissus aréolaires sous-muqueux; 2° diverses espèces de tumeurs, telles que les sarcomes, les tumeurs dermoïdes; 3° les chondromes et les névromes; 4° les tumeurs cartilagineuses; 5° les tumeurs osseuses; 6° les tumeurs graisseuses.

Cependant, les recherches histologiques et pathologiques sont d'accord pour montrer qu'il n'est pas possible de séparer complètement les tumeurs cancéreuses des autres tumeurs pathologiques.

Toutes les tumeurs pathologiques sont produites par une exsudation des capillaires; cette exsudation d'un plasma sanguin forme la période de début de l'inflammation et de la tuberculisation. Dans quelles conditions cet exsudat est-il seulement inflammatoire; dans quelles conditions, au contraire, devient-il le point de départ du tubercule ou du cancer?

Ces conditions sont sous l'influence du principe vital lui-même, et elles échappent ainsi à nos recherches. Les causes qui donnent aux tumeurs pathologiques leur caractère particulier sont des causes de même ordre. Cependant les recherches faites dans ces dernières années ont montré que la nature de ces tumeurs pouvait se modifier, contrairement à ce que l'on pensait. C'est ainsi qu'il peut se former du suc cancéreux dans une tumeur fibreuse, qui devient alors un cancer; de même le suc cancéreux peut disparaître d'un cancer, qui se transforme alors en une tumeur fibreuse. Une tumeur cancéreuse peut devenir une tumeur graisseuse, et une tumeur graisseuse se transformer en cancer. Ces modifications, je le répète, sont dues à l'influence de causes vitales.

Ces faits importants tendent à prouver qu'il convient d'enlever les tumeurs pathologiques, et particulièrement les tumeurs cancéreuses, toutes les fois que cela est possible. Mais, pour que cette opération donne de bons résultats, il est nécessaire d'enlever complètement la tumeur. Les recherches du professeur Bennett ont prouvé que le fait était très-difficile. Il a examiné, après l'opération, des parties de tissus qu'on n'avait pas enlevés, les croyant sains, et il y a constaté souvent l'existence de nombreuses cellules cancéreuses; il les a trouvées bien au delà de la ligne de séparation entre le tissu malade et le tissu sain. Dans ce cas, on comprend que la reproduction de la tumeur soit inévitable. On s'explique ainsi l'insuccès des opérations faites pour enlever des cancers utérins, même quand ceux-ci paraissaient limités au col. Le bistouri ou les caustiques ne peuvent atteindre les limites réelles de la maladie.

Nous venons d'étudier la nature du cancer: nous allons maintenant nous servir de cette étude pour éclairer le diagnostic des affections malignes de l'utérus.

On rencontre des cancers et des cancroïdes à l'utérus; mais c'est le cancer que l'on rencontre le plus souvent, surtout sous la forme du squirrhe.

#### TUMEURS CANCÉREUSES DE L'UTÉRUS.

Il est rare que les tumeurs cancéreuses envahissent tout d'abord le corps de l'utérus, ou du moins on ne peut les y reconnaître. C'est au col qu'on les voit apparaître. Mais la tumeur, même lorsqu'elle débute par le col, finit à la longue par atteindre le corps; si bien que sur une malade morte de cancer de l'utérus, on voit souvent

cet organe complètement envahi. Il y a longtemps qu'on s'est aperçu que le cancer ne commençait pas par le corps de l'utérus, au moins en apparence. Ainsi, dit Sennert: « Etsi cancer ipsi uteri substantie accidere potest, tamen hoc rarius accidit, et vix tam satis cognoscitur, multo minus curatur; frequenter vero in cervice uteri generatur, quapropter hoc loco de eo agemus: isque nunc est sine ulcere, nunc exulceratus (1). »

J'ai dit que la rareté de début du cancer par le corps n'était peut-être qu'apparente, car je ne suis pas bien certain que, dans sa première période, le cancer soit presque toujours borné au col utérin. Ce n'est que lorsque les femmes éprouvent des souffrances réelles, dues à un cancer utérin, qu'elles attirent l'attention de leur médecin vers cet organe. On pratique alors le toucher, et presque toujours la maladie est déjà très-avancée, le col envahi complètement, et l'utérus fixé par des adhérences; en sorte qu'il est très-difficile, sinon impossible, de reconnaître si le cancer s'étend ou non au corps de cet organe. L'opinion généralement adoptée est que le cancer ne dépasse pas d'abord le col de l'utérus. Cette opinion tient à ce que l'on a confondu longtemps et que l'on confond encore l'hypertrophie du col due à une inflammation chronique avec un cancer au début. La maladie inflammatoire, en effet, est bornée au col, et le corps n'est pas augmenté de volume; il ne présente pas d'inégalités et n'a pas contracté d'adhérences.

Dans les quelques cas où la tumeur cancéreuse commence par le corps, et où le col reste sain, on trouve au bout d'un certain temps l'utérus augmenté de volume, plus dense, ou présentant des sortes de petites bosselures. Le col finit par s'entr'ouvrir peu à peu, et laisse passer un liquide sanieux, qui a l'odeur caractéristique des liquides cancéreux. L'utérus est généralement le siège de douleurs lancinantes. La maladie fait des progrès; des prolongements fongueux sortent à travers l'ouverture du col; celui-ci finit par être envahi par la dégénérescence. L'utérus devient immobile, et enfin tous les caractères du cancer apparaissent.

On pourrait confondre les tumeurs cancéreuses avec les tumeurs fibreuses, les polypes ou la métrite chronique partielle. Une tumeur fibreuse augmente le volume de l'utérus. Cette tumeur peut être divisée en plusieurs lobes, et rendre inégale la surface de cet

(1) *De morbis mulierum*, lib. IV, cap. 11; cité par Sir Charles Clarke dans ses *Observations on the diseases of females*.

organe. Mais le diagnostic est facilité dans beaucoup de cas par l'absence des douleurs lancinantes du cancer, par le développement graduel et indolent de la tumeur fibreuse, et par l'absence d'écoulement sanieux. L'utérus, d'ailleurs, n'a pas contracté d'adhérences. En pressant sur le fond, on sent qu'il est libre dans la cavité pelvienne.

J'ai vu prendre pour un cancer un polype contenu dans la cavité de l'utérus, et qui avait excité des contractions de cet organe. Je pratiquai le toucher, et je trouvai le col ramolli, dilaté, de la largeur d'une pièce d'un franc; en arrière, on sentait une surface arrondie comme celle d'une orange. Il y avait une hémorrhagie abondante, mais constituée par du sang pur et sans odeur. Je ne pouvais donc avoir de doute sur le diagnostic.

Dans la métrite chronique, l'utérus est augmenté de volume dans certains points, et l'on y trouve de petites bosselures assez dures. Ces bosselures sont parfaitement unies, et leur surface est régulière; elles sont excessivement sensibles au toucher, à moins que l'inflammation n'ait disparu et ne se soit terminée par induration; alors on ne trouve aucun symptôme du côté de l'utérus; les tumeurs cancéreuses, au contraire, sont indolentes ou très-légèrement sensibles à la pression. En outre, les indurations inflammatoires de l'utérus présentent aux périodes menstruelles des exacerbations qu'on n'observe pas dans le cancer: ces tumeurs restent stationnaires pendant des mois, des années; alors que les tumeurs cancéreuses, surtout celles de l'utérus, tendent généralement à atteindre leur entier développement et à parcourir leurs diverses périodes dans un temps assez court.

D'ailleurs, dans presque tous les cas de cancer utérin que l'on rencontre dans la pratique, c'est au col qu'on aperçoit d'abord l'affection. Et alors, elle peut être à sa période commençante, ou bien elle est plus avancée, et il y a ulcération.

#### CANCER DU COL AU DÉBUT OU AVANT LA PÉRIODE D'ULCÉRATION.

L'expérience m'a démontré que le cancer du col arrive presque toujours à une période avancée, ou période d'ulcération, avant que la femme réclame les soins du médecin. Les tumeurs cancéreuses de cette région ne paraissent donner que de faibles indices de leur présence à la période commençante, et marchent d'une façon

si insidieuse, qu'elles n'attirent que rarement l'attention, soit de la malade, soit de son médecin.

Mes opinions à ce sujet diffèrent complètement de celles des médecins anglais qui se sont occupés des maladies utérines, même les plus récents; car ils décrivent la première période du cancer du col, comme si on la rencontrait souvent dans la pratique. Cette dissidence d'opinion peut facilement s'expliquer. D'après les descriptions que donnent ces auteurs, il est évident qu'ils confondent la période de début du cancer avec les indurations du col utérin hypertrophié par l'inflammation; indurations que j'ai décrites dans une autre partie de cet ouvrage. Les auteurs de traités de pathologie utérine ne se sont évidemment pas encore affranchis du joug des erreurs qu'ont fait naître les doctrines de Broussais, en particulier sur le continent, dans la première moitié de ce siècle; et, non-seulement aujourd'hui encore, ils voient entre le cancer et l'inflammation des rapports de cause à effet, ce qui est contraire à la réalité; mais ils confondent absolument les lésions et les modifications dues au cancer avec celles qui tiennent à l'inflammation.

Les détails dans lesquels je suis entré au commencement de ce chapitre, sur la structure anatomique des tumeurs cancéreuses, établissent d'une manière irréfutable les différences anatomiques des modifications ou productions dues au cancer ou à l'inflammation. Ce sont en réalité les résultats de deux processus morbides distincts. Il est possible cependant que l'inflammation puisse amener par la suite la production de tumeurs cancéreuses, bien que cette question elle-même soit encore à démontrer; mais il n'est pas possible de nier que ces deux conditions morbides ne diffèrent entièrement. Je crois même que, à mesure que le diagnostic se perfectionnera, on trouvera moins d'inflammations chroniques terminées par dégénérescence cancéreuse.

La clinique m'a fait modifier l'opinion que j'avais autrefois, ainsi que presque tous les médecins, sur la fréquence de la dégénérescence cancéreuse des tumeurs produites par l'inflammation chronique. J'ai suivi avec soin, pendant plusieurs années, la marche d'un grand nombre d'inflammations utérines, et c'est à peine si j'ai pu observer un cas d'inflammation se terminant ainsi par la dégénérescence cancéreuse. J'ai été consulté dans des circonstances où il s'agissait évidemment de cancer, et où, au dire des médecins qui m'avaient précédé, il n'y aurait eu que de l'inflammation au début. Dans ces cas, je ne puis tenir aucun compte du diagnostic de ces médecins,

et d'ailleurs les antécédents des malades étaient en complet désaccord avec leurs assertions. D'un autre côté, presque tous les cas de cancer que j'ai observés, avant la période d'ulcération, eurent manifestement, dès le premier examen, le caractère des cancers.

Il y a, en définitive, trois points bien établis : 1° La différence de structure dans ces deux maladies; 2° l'absence de tendance marquée pour l'inflammation à dégénérer en cancer, ainsi que je l'ai pu observer dans un nombre infini de cas de métrites; 3° enfin, cette circonstance que l'on trouve presque toujours le cancer arrivé à son entier développement, et dans une période très-avancée. Ces faits rendent la fréquence d'une relation entre l'inflammation et le cancer, plus que douteux.

Il est facile de démontrer que les caractères anatomiques attribués, par les pathologistes anglais surtout, au cancer dans sa première période, n'ont pas la signification qu'ils ont bien voulu leur donner. Ainsi, Charles Clarke (1) dit, en parlant du cancer de l'utérus non ulcéré, qu'il veut distinguer du cancer ulcéré :

« On observe deux variétés de cancer du col utérin à leur première période : la première espèce forme une tumeur dure, arrondie, « proéminente à la surface du col, ou située dans son épaisseur « même; les autres parties de l'utérus sont saines; ses parois seulement s'épaississent à mesure que la maladie fait des progrès; « le corps devient plus gros que celui d'un utérus sain non gravide. « Dans le deuxième cas, il n'y a pas de tumeur distincte : tout le « col utérin est plus gros et plus dur; et si, après la mort, on examine ce col ainsi hypertrophié, on voit, en le coupant, qu'il a la « même apparence qu'une vraie tumeur cancéreuse.

« Ces deux espèces marchent différemment. En outre des symptômes propres au cancer, on constatera, dans le premier cas, des « phénomènes de compression sur les organes voisins; lesquels seront plus ou moins graves, suivant le volume ou la situation de la tumeur. Dans la seconde espèce, ces symptômes

(1) *Observations on the diseases of females attended by discharges*; 3<sup>e</sup> édition, t. I, chap. XIV, « Du cancer de l'utérus. » A la page 212, il donne la description suivante des caractères que présente le cancer du col après la mort : « Lorsqu'on coupe avec le scalpel cette tumeur, on éprouve la même résistance que si c'était du cartilage. Sur la surface coupée se dessinent des lignes blanches qui sont très-régulières, et dirigées d'un côté à l'autre; mais cette direction varie suivant la grosseur de la tumeur. » Cette description s'applique également aux tumeurs fibreuses et même à la simple hypertrophie inflammatoire de l'utérus.

« n'existent que fort rarement, parce que l'hypertrophie cancéreuse du col n'acquiert pas le volume nécessaire pour les produire. Chez les femmes qui ont une conduite régulière, la maladie « peut marcher pendant longtemps sans entraîner de symptômes, si « l'on en juge du moins par les cas de femmes qui nous consultent « pour des phénomènes dont elles ne s'aperçoivent que depuis peu « de temps. A l'examen, on constate souvent chez ces femmes une « altération considérable dans la structure des parties; altération « qui ne doit pas être à son début. Les examens que l'on fait de « temps à autre pour celles de ces malades qui consentent à suivre « un régime approprié, montrent constamment le très-léger changement qui s'opère dans l'affection, même au bout de plusieurs « années....

« L'orifice de l'utérus (p. 226) éprouve aussi des modifications. Il « est plus grand qu'à l'état normal, tout en conservant cependant sa « forme. Il est assez large pour permettre l'introduction de l'extrémité « du doigt, et alors on sent une sorte d'anneau qui le serre. Cet organe peut avoir subi tous les changements de structure que je « viens de rapporter, sans qu'il y ait eu de symptômes locaux apparents; et l'affection n'est alors révélée qu'à l'examen, les malades l'ayant demandé en raison de l'impuissance des moyens « thérapeutiques employés pour guérir la maladie supposée de l'estomac ou des reins. Il est rare que les malades soient enlevées « à cette période du cancer; si le fait arrive, il est dû alors à des « pertes sanguines excessives qui ont amené une débilité dangereuse.

« (Chapitre xv.) — Ces symptômes sont rarement dangereux; « mais ils sont très-pénibles pour la malade. L'état local peut « rester stationnaire, ou bien les symptômes s'amendent, de sorte « qu'il peut arriver que la vie de la malade se prolonge, et que « sa santé s'améliore (p. 228)... Si la femme est d'un tempérament pléthorique, il faut lui faire des saignées du bras. On peut « aussi lui pratiquer des saignées locales dans la région hypogastrique, ou aux reins, au moyen de ventouses ou de sangsues. De « temps en temps on peut répéter cette opération. *Le soulagement « produit par la saignée locale est très-grand et se fait sentir souvent « immédiatement* (pages 229, 230)... On ne doit faire aucune tentative pour diminuer l'écoulement de mucosités. Mais, s'il était trop « abondant, il faudrait pratiquer de fréquents lavages (p. 233)....

« Dans le traitement de cette maladie, pour laquelle il n'existe

« pas de moyens connus de guérison, le praticien doit se contenter  
 « des palliatifs, sans chercher à rétablir la vigueur première, ce  
 « qui pourrait aggraver la maladie. Qu'il n'oublie pas que, dans  
 « tous les cas, il peut obtenir du soulagement avec un régime  
 « suivi sévèrement et une persévérance sans bornes dans l'emploi  
 « des remèdes; dans beaucoup de cas, il peut empêcher la tumeur  
 « de s'accroître ou de devenir plus dense; et, si l'auteur ne craignait  
 « pas de se tromper ou de tromper les autres, il dirait ici que, dans  
 « quelques cas, la maladie a entièrement disparu. Il présente cette  
 « manière de voir avec quelque défiance. Peut-être les cas d'hy-  
 « pertrophie dont il s'agit n'étaient pas de nature vraiment can-  
 « céreuse; ce n'était peut-être qu'une tuméfaction due à une inflam-  
 « mation de cet organe, accompagnée d'une sorte d'épanchement  
 « séreux dans le tissu cellulaire environnant. J'ai su qu'il y avait  
 « des cas, — j'en ai observé moi-même, — où l'hypertrophie du  
 « col de l'utérus, constatée par l'examen, avait disparu, ainsi que  
 « tous les symptômes qui en dépendaient.

« S'il s'était agi de vrais cancers (et telle était l'opinion des  
 « praticiens), ce serait une grande consolation pour les per-  
 « sonnes affligées de cette terrible maladie, et un puissant motif  
 « d'encouragement pour employer un mode de traitement dicté par  
 « la raison et confirmé par l'expérience. Ce traitement a du moins  
 « pour effet de retarder les progrès de la tumeur, et d'empêcher son  
 « ulcération (p. 242-244). »

Nous négligeons les auteurs intermédiaires qui adoptent tous,  
 plus ou moins, l'avis de sir Charles Clarke, pour arriver à ceux  
 qui ont écrit sur la période de début du cancer, et dont les opinions  
 sont du plus grand poids; tels sont le docteur Montgomery et le  
 docteur Ashwell. On trouvera les opinions du docteur Ashwell, sur  
 ce sujet, dans la troisième édition de son *Treatise on the diseases  
 of Women*: ces opinions représentent bien l'état actuel de la science  
 sur ce sujet important. Pour discuter convenablement le docteur  
 Ashwell, je vais rapporter ses propres paroles (p. 370):

« Avant d'entrer plus avant dans l'histoire et les symptômes du  
 « cancer, je continuerai rapidement ces intéressantes recherches en  
 « commençant par reproduire une opinion que j'ai déjà émise dans le  
 « *Guy's hospital Reports* de janvier 1836, p. 153, à savoir: que les  
 « tumeurs dures du col et que le plissement avec induration des  
 « bords de l'ouverture, qui se terminent souvent par l'ulcération,  
 « peuvent perdre leur induration et se guérir par l'application lo-

« cale de la teinture d'iode; on conseillera également le repos, la  
 « privation de tous rapports sexuels, l'application de ventouses sur  
 « les reins, un régime doux, non excitant, l'usage fréquent du  
 « lait, quelques apéritifs, des injections sédatives dans le vagin, et  
 « des bains de siège tièdes chaque jour.

« On a pensé que je n'avais pas défini complètement la nature  
 « de ces tumeurs dures, que je n'avais pas suffisamment indiqué si  
 « elles devaient être regardées comme cancéreuses, ou si ce n'étaient  
 « que des congestions et des ulcérations sans malignité, capables, en  
 « un mot, de guérir. A l'époque où je publiai ces observations, je croyais  
 « et je crois encore que c'étaient des tumeurs malignes arrêtées dans  
 « leur développement par le traitement; car il y a longtemps que je  
 « suis convaincu que le cancer de l'utérus peut être arrêté à sa période  
 « de début en faisant disparaître l'état pathologique qui l'a produit.»  
 A la page 145 du premier volume des *Reports*, on trouve les ob-  
 servations suivantes: « Si j'appelle ces tumeurs dures, tumeurs  
 « squirrhenses, cancéreuses ou malignes, immédiatement je sou-  
 « lève l'opposition de quelques personnes. Si cependant on me re-  
 « prochait de me servir du mot *dures* pour les qualifier, je me  
 « justifierais en disant que c'est la meilleure expression que je  
 « connaisse, et la moins sujette à discussion. Cette dénomination  
 « de tumeur dure a l'avantage qu'elle ne désigne qu'un degré de  
 « dureté, de fermeté supérieur à celui du col, quand il est sain, sans  
 « préjuger en rien la cause précise ou la nature de cette dureté,  
 « qui ne sera bien connue que par le résultat du traitement ou les  
 « progrès ultérieurs de la maladie. Cette tumeur peut être le ré-  
 « sultat d'une inflammation chronique seulement ou être de nature  
 « maligne, et n'avoir pas cependant ce degré de malignité qui ré-  
 « siste à tout traitement.

« Néanmoins je suis persuadé que, si l'on examinait ces tumeurs  
 « en dehors de toute idée sur leur traitement, surtout le traitement  
 « par l'iode, on déclarerait qu'elles sont squirrhenses ou de nature  
 « maligne. Cependant je ne m'obstine pas à défendre cette idée;  
 « cela n'a pas d'ailleurs d'importance pratique; mais ma conviction  
 « est que ces productions survenues au col de l'utérus, quels que  
 « fussent leurs caractères précis au commencement du traite-  
 « ment par l'iode, auraient fini par s'ulcérer, sans le traitement, et  
 « n'auraient laissé que peu de chances de guérison au malade....

« Le docteur Ashwell (p. 377) établit que l'orifice utérin et le  
 « col peuvent, au début du cancer, présenter trois espèces d'indu-

« ration : 1° toute la circonférence de l'orifice peut être complé-  
« ment ou partiellement indurée et plissée; 2° le col peut être  
« induré dans toute sa profondeur; 3° il peut n'y avoir de tumeur  
« dure que sur un seul point.

« Le praticien doit se rappeler que, indépendamment de la ma-  
« ladie cancéreuse, 1° le col peut être gros et dur; 2° l'orifice du  
« col peut être large et le pourtour assez ferme; 3° enfin, l'orifice  
« du col peut présenter des fissures et être inégalement dur.

« La distinction (p. 382-83) entre les affections malignes de  
« l'utérus et les affections bénignes n'est pas toujours facile à faire.  
« Ainsi il y a des cas d'engorgement, d'hypertrophie et d'indura-  
« tion dans lesquels l'introduction du doigt dans le vagin permet  
« de découvrir une augmentation de volume, soit de l'utérus en  
« entier, soit du col ou seulement du corps. Ce sont là aussi des  
« modifications amenées par le cancer; et comme, dans toutes ces  
« affections, la douleur peut être légère ou très-vive, il est impôr-  
« tant d'examiner avec soin les caractères différentiels de ces affec-  
« tions avec le cancer.

« L'engorgement simple, l'hypertrophie et l'induration sont  
« moins durs; leur surface est plus unie, l'utérus est plus chaud  
« qu'à l'état normal, et plus sensible à la pression, quelle que soit  
« d'ailleurs la partie malade; dans le cancer, au contraire, la sur-  
« face est irrégulière, insensible; l'utérus est souvent pesant,  
« froid et dur, à un degré tel qu'on l'a comparé à de la pierre.

« La muqueuse du col offre des caractères différents dans le  
« cancer et dans les affections simples dont je viens de parler. Dans  
« le cancer, la muqueuse est blanchâtre ou légèrement grisâtre;  
« dans les autres affections, elle est beaucoup plus rouge, plus vas-  
« culaire et plus sensible qu'à l'état normal.

« L'hypertrophie ou l'induration simple peut affecter le corps  
« ou le col séparément, ou les deux à la fois; mais jamais on n'y  
« trouve de ces petites masses dures, parfaitement distinctes et  
« séparées les unes des autres. Le squirrhe se développe lente-  
« ment; les autres affections se développent rapidement: elles  
« atteignent au bout de six à huit semaines un volume que le  
« squirrhe ne pourrait atteindre qu'au bout d'un grand nombre de  
« mois.

« Souvent on arrive à guérir facilement les hypertrophies simples  
« à l'aide des moyens que j'ai indiqués; tandis que, pour guérir  
« le squirrhe à son début, il faut un temps beaucoup plus long.

« L'induration simple est presque stationnaire. Les affections ma-  
« lignes ont une marche lente, mais progressive; elles finissent par  
« s'attaquer aux tissus voisins, par les modifier, et ceux-ci, tôt ou  
« tard, s'indurent et font disparaître la mobilité normale de l'utérus.

« Le pronostic exact et l'espérance de guérison dépendent du  
« degré de la maladie. *C'est une affection qui peut être arrêtée,*  
« *sinon guérie, à sa période de début....* L'emploi persévérant de  
« moyens prophylactiques, pratiqué d'ailleurs de bonne heure, s'il  
« n'arrête complètement la maladie, en diminue les progrès pen-  
« dant plusieurs années. »

Voici les moyens de traitement que recommande le docteur  
Ashwell, et qu'il regarde comme pouvant « guérir quelquefois. Le  
« décubitus dorsal, un régime doux, l'absence de rapports sexuels,  
« l'emploi de préparations mercurielles, de préparations iodées et  
« de fer; des saignées locales, soit au moyen de sangsues, soit au  
« moyen de ventouses scarifiées: il conseille des bains de siège,  
« des vésicatoires, des sétons, l'usage local de la teinture d'iode et  
« du nitrate d'argent. »

Les extraits que je viens de donner du livre du docteur Ashwell  
montrent quelles sont les idées de cet auteur sur le cancer du col à  
son début. Il est impossible de lire le commencement de ces extraits,  
sans être frappé du doute et de l'hésitation qui y règne. Le docteur  
Ashwell finit par arriver à cette conclusion que la *tumeur dure*,  
décrite aussi par Charles Clarke, est réellement maligne, *bien qu'on*  
*puisse en arrêter les progrès et la guérir même, au moyen de prépa-*  
*rations iodées.* Il range ensuite dans les affections cancéreuses  
toutes les altérations pathologiques qu'il décrit, et il pense qu'elles  
sont capables de guérir par une médication antiphlogistique et al-  
térante.

Le docteur Montgomery, professeur d'accouchements à Dublin,  
dont l'opinion sur tout ce qui se rattache aux maladies des  
femmes a le plus grand poids en Angleterre, professe des idées  
analogues. Dans un article du *Dublin medical Journal* (janvier 1842),  
il traite des affections cancéreuses de l'utérus à leur période de  
début. Il affirme la possibilité de reconnaître et de guérir le cancer  
du col à son début. Les extraits suivants montreront sur quelles  
bases il appuie son opinion: « J'ai la conviction, qui résulte d'une  
« observation datant d'un grand nombre d'années, qu'on peut  
« faire quelque chose pour arrêter à sa source le torrent de dou-  
« leurs qui viendront envahir la malade; je crois qu'on peut le

« détourner complètement, et sauver la victime du triste sort qui  
 « l'attend. Pour moi, il y a une période du cancer utérin qui pré-  
 « cède les deux décrites par les auteurs; période dans laquelle on  
 « peut rechercher et connaître la nature de la maladie, en arrêter  
 « les progrès et même la faire disparaître. Cette période n'est pas  
 « généralement admise par les auteurs, parce que les phénomènes  
 « qui l'accompagnent sont trop légers pour attirer l'attention de la  
 « malade; elle ne suit donc aucun traitement jusqu'à ce qu'une  
 « hémorrhagie abondante ou quelque vive douleur lui cause de l'in-  
 « quiétude; si on l'examine alors, on découvre la maladie déjà par-  
 « venue à sa seconde période: les tissus environnants sont indurés,  
 « ils immobilisent l'organe; aucun effort humain ne peut faire  
 « autre chose que de diminuer les douleurs et les angoisses qui  
 « accompagneront la malade jusqu'à la tombe (p. 433, 434).

« On trouve les bords de l'orifice du col durs, légèrement fendil-  
 « lés; ils sont plus saillants dans le vagin qu'à l'état normal, et ont  
 « une forme irrégulière. A l'endroit où sont situées les glandes mu-  
 « cipares, on trouve sous la muqueuse de petits corps durs, de la  
 « grosseur de grains de plomb ou de grains de blé. La pression du  
 « doigt est douloureuse, et la malade dit qu'elle lui fait éprouver  
 « une sorte de sentiment de défaillance. Le col est quelquefois un  
 « peu hypertrophié et un peu induré. Toute la circonférence du  
 « col, surtout entre les glandes devenues proéminentes, s'est vas-  
 « cularisée; elle est rouge, tandis que les points qui font saillie à  
 « la surface sont bleuâtres. Chez deux femmes mortes, l'une de  
 « fièvre, l'autre de pneumonie, et où la maladie était à un degré  
 « plus avancé, j'ai trouvé l'utérus beaucoup plus lourd et plus épais,  
 « et très-vascularisé. On ne constatait ni épaissement ni chan-  
 « gement de structure dans les parties du vagin en rapport avec le  
 « col; l'utérus n'était pas fixé; en résumé, l'altération pathologique  
 « semblait bornée à l'orifice du col et à son extrémité inférieure.

« Cette période, dans beaucoup de cas, dure très-longtemps; plu-  
 « sieurs années même se passent avant qu'apparaisse la seconde et ir-  
 « rémédiable période. Pendant tout ce temps, la femme n'éprouve  
 « que des douleurs légères et fugitives; un sentiment de malaise seu-  
 « lement. C'est à la région ovarienne, ou vers le col que ces sensa-  
 « tions se produisent, se propageant aussi vers les cuisses. Elles  
 « disparaissent pendant quelques heures, quelques jours, quelques  
 « semaines mêmes, mais se reproduisent au même endroit, et n'aug-  
 « mentent pas d'acuité pendant un temps assez long (p. 436-437).

« Des observations faites en assez grand nombre m'ont démontré  
 « que, dans la majorité des cas, c'était autour et dans les glandes  
 « mêmes ou follicules appelés œufs de Naboth, et qui sont en  
 « si grand nombre dans le col et à l'entour de l'orifice, que se  
 « faisait le premier travail cancéreux, et qu'on pouvait l'y décou-  
 « vrir. Ces glandes s'indurent par le dépôt de matière squirrheuse  
 « tout autour d'elles et dans leur intérieur, et parce que leurs  
 « membranes d'enveloppe s'épaississent; aussi les sent-on au tou-  
 « cher, comme autant de petits grains de plomb ou de sable situés  
 « sous la muqueuse. Puis le mal augmente et ils finissent par ac-  
 « quérir un volume beaucoup plus gros. Cette partie de l'utérus de-  
 « vient inégale, il s'y produit des nodosités, des bosselures; ce qui  
 « donne la même sensation que les extrémités de deux doigts forte-  
 « ment serrés l'un contre l'autre. Lorsque cette seconde période  
 « arrive, et c'est celle décrite par les auteurs, tous les moyens in-  
 « diqués plus haut ne peuvent donner aucun résultat favorable »  
 (p. 439).

En parlant du traitement (p. 441), le docteur Montgomery dit que :  
 « Dans presque tous les cas, on doit commencer le traitement par  
 « des saignées locales, soit au moyen de ventouses, soit au moyen  
 « de sangsues appliquées directement sur le col, ou bien aussi près  
 « que possible de cet organe. On fera bien en outre de prescrire  
 « des fomentations calmantes. » Le docteur Montgomery ajoute à  
 ces moyens l'usage des mercuriaux, de l'iodure de fer, de l'arsenic,  
 les antiphlogistiques de toute sorte, les grands bains et les bains de  
 siège tièdes, les injections émollientes dans le vagin, un régime  
 léger et une vie régulière.

Les extraits assez complets que je viens de donner des ouvrages  
 de Charles Clarke, du docteur Ashwell et du docteur Montgomery,  
 les trois auteurs les plus estimés qui aient écrit en Angleterre sur  
 la pathologie utérine, font voir que le cancer du col, à sa période de  
 début, peut, suivant eux, être reconnu par ses caractères physiques;  
 qu'il peut être arrêté dans son développement, et même guéri, dans  
 la majorité des cas. Ces auteurs citent des observations à l'appui de  
 leur opinion. Je professe le plus grand respect pour l'autorité scienti-  
 fique des médecins dont je viens de parler, ainsi que pour les patho-  
 logistes éminents qui partagent leur avis; cependant je vais cher-  
 cher à prouver que leurs opinions ne sont pas fondées sur une  
 interprétation vraie et correcte des faits qu'ils ont observés. Je crois

fermement que les formes de maladie qu'ils ont décrites comme étant la première période du cancer utérin, sont tout simplement des lésions résultant de l'inflammation du col et de son orifice; lésions très-distinctes des tumeurs cancéreuses, et n'ayant que très-peu de tendance à la dégénérescence maligne, si tant est qu'elles en aient.

Mon opinion, à ce sujet, a été lente à se former. Elle résulte de sérieuses réflexions, d'une analyse consciencieuse de tous les cas de maladies utérines malignes ou non, observés pendant de longues années; et la justesse de mon opinion devra être admise par tous ceux qui ont lu attentivement la description que j'ai donnée de l'inflammation et de ses suites, c'est-à-dire l'hypertrophie et l'induration du col. En mettant même de côté toute interprétation des changements anatomiques qui se produisent au col, tous ceux qui sont familiarisés avec la pathologie du cancer avoueront que, si la maladie décrite dans les extraits qui précèdent est réellement une affection cancéreuse, le cancer du col diffère complètement de celui des autres organes. Le cancer des autres régions, même lorsqu'on l'a reconnu au début, n'est certainement pas une maladie qu'on puisse presque toujours arrêter et souvent même guérir par des moyens antiphlogistiques.

Nous allons analyser rapidement les raisons physiques sur lesquelles nous fondons notre opinion. Nous dirons cependant au préalable que le cancer ne peut pas être reconnu immédiatement, rien que par ses seuls caractères physiques, ainsi du reste que nous l'avons montré dans la première partie de ce chapitre. C'est pourquoi nous ne pouvons raisonnablement regarder comme affections malignes que les lésions du col qui ressemblent par leur marche, leur traitement et leur résultat, du moins dans la majorité des cas, au cancer des autres organes.

Or, les principaux caractères anatomiques donnés par les trois auteurs que j'ai cités, pour reconnaître le cancer à son début ou avant sa période ulcérate, sont les suivants :

Il existe une tumeur assez consistante, arrondie, proéminente à la surface du col, ou située dans l'épaisseur des tissus; ou bien, le col lui-même s'est induré et hypertrophié; il est entr'ouvert et laisse pénétrer l'extrémité du doigt; le vagin ne présente aucune trace d'engorgement ni de modification (Charles Clarke). — Il y a une tumeur occupant tout le col, avec plissement et induration des bords de l'orifice du col; ou encore, on trouve des tumeurs dures, situées dans une portion quelconque du col. La muqueuse du col est

devenue blanchâtre ou grisâtre (docteur Ashwell). — Les lèvres du col sont dures, légèrement fendillées, plus saillantes dans le vagin qu'à l'état normal; elles sont irrégulières. On trouve de petits corps durs, parfaitement distincts, douloureux à la pression, ressemblant, pour ainsi dire, à des grains de plomb; ils sont situés au siège même des glandes muqueuses; le col est un peu épaissi et plus dur; toute la circonférence du col est vascularisée, rouge; sur ce fond rouge se détachent en bleuâtre les petites tumeurs dont je viens de parler; le vagin n'a subi aucune modification; l'utérus est mobile (docteur Montgomery).

Eh bien, toutes ces modifications du col peuvent être le résultat de l'inflammation ou de la déchirure de l'orifice utérin par le fait de l'accouchement.

L'hypertrophie du col, décrite par Charles Clarke, est évidemment l'hypertrophie produite par l'inflammation. Il consacre deux chapitres de son ouvrage au cancer du col; la description et le traitement qu'il en donne, quand l'affection ne fait que débiter ou quand elle n'est pas encore arrivée à la période ulcérate, s'appliquent clairement à l'hypertrophie inflammatoire. La tumeur dure, saillante à la surface du col, qu'il décrit en la considérant comme une des variétés de l'affection cancéreuse de l'organe n'est autre chose probablement qu'une hypertrophie limitée à l'une des lèvres, de même que l'induration et l'augmentation de volume, qu'il donne comme une autre variété, ne tiennent qu'à une hypertrophie générale du col. Si la lecture de sa description de l'état du col de l'utérus n'était pas suffisante pour montrer la nature inflammatoire de l'affection, on en trouverait encore une preuve dans la facilité avec laquelle on peut faire pénétrer le bout du doigt dans l'ouverture du col. En effet, ce dernier caractère est particulier à l'hypertrophie inflammatoire du col utérin.

Le docteur Ashwell tombe dans la même erreur, en admettant la nature maligne de la simple tumeur indurée du col, comme la désigne Charles Clarke. Il pense aussi que le plissement et l'induration des lèvres du col, ainsi que l'existence de petites tumeurs dures sur un point quelconque de cet organe, sont caractéristiques de l'affection cancéreuse. La description que donne le docteur Montgomery du cancer au début me semble se rapporter aux lésions du col que nous venons de signaler. Le plissement des lèvres du col m'a toujours paru résulter simplement de la déchirure des lèvres du col pendant l'accouchement, et de l'in-

inflammation des lobules, comme je l'ai indiqué plus haut (p. 493).

Il est positif que le col se déchire fréquemment; et, si le docteur Ashwell n'a pas observé ce fait (voyez p. 433 de son ouvrage), c'est : 1° parce qu'il n'a pas analysé avec assez de soin les résultats fournis par l'exploration du doigt et à l'aide du spéculum; 2° parce qu'il a pris pour des exemples de cancer au début des cas dans lesquels les déchirures, ne s'étant pas bien cicatrisées, ont amené l'induration et le plissement des lèvres du col. Lorsqu'il y a déchirure dans un avortement ou dans un accouchement, si la cicatrisation n'a pas lieu, et que les parties déchirées restent enflammées et s'ulcèrent, il se forme des espèces de lobes autour de l'ouverture du col, séparés les uns des autres par des fissures plus ou moins profondes. Ces lobes, bien qu'ils ne soient qu'enflammés, peuvent devenir durs comme de la pierre, pour ainsi dire; on dit alors que cette induration est caractéristique du squirrhe, et on la cite comme un exemple d'affection maligne. Si les lobes, ainsi formés et indurés au pourtour de l'ouverture du col, sont très-hypertrophiés, ils donnent au toucher la sensation de deux doigts fortement serrés l'un contre l'autre: c'est alors, pour le docteur Montgomery, le deuxième degré du cancer.

En 1847, j'ai soigné une dame, âgée de quarante-cinq ans, dont le col donnait exactement cette sensation. On apercevait une masse formée de petites tumeurs qui paraissaient comme les cinq doigts réunis par leur extrémité; le tout presque aussi dur que de la pierre. Deux médecins jouissant d'une grande autorité avaient déclaré, dix-huit mois auparavant, que la malade avait un squirrhe du col. Cependant je trouvai le vagin parfaitement sain; l'utérus n'avait pas contracté d'adhérences; les lobules formaient une masse arrondie, dont le centre était l'ouverture du col ulcérée et entr'ouverte. L'écoulement mucoso-sanguinolent n'avait pas de mauvaise odeur. Je réussis, en interrogeant la malade, à savoir que les symptômes de la maladie utérine, ainsi que le dérangement de sa santé, venaient d'un accouchement difficile qui avait eu lieu six ans auparavant. Il y avait eu présentation de l'épaule, pour laquelle on avait dû pratiquer la version. Cette dame était déjà accouchée neuf fois, sans aucune espèce d'accident. Je conclus que la maladie était simplement de nature inflammatoire, et je pus dissiper les craintes de la malade et de ses amis. Malgré le diagnostic si grave de mes prédécesseurs, sous l'influence de cautérisations pratiquées avec le caustique de chaux et de potasse, l'hypertrophie locale

disparut presque complètement; quoique, à cause de son éloignement de la ville, cette dame n'ait jamais pu suivre le traitement pendant plus de deux à trois semaines chaque fois.

Je ferai observer, à propos de ce fait, que la disposition en étoile des fissures, et que l'hypertrophie des lobes qui constituent la tumeur, peuvent être considérées comme la preuve évidente que ces accidents proviennent de la déchirure du col. Je ne les ai jamais rencontrés que chez des femmes qui avaient eu des enfants ou des fausses couches. Si la tumeur était cancéreuse, elle serait tout à fait irrégulière, ainsi que les lobes et les petites grosseurs qui seraient formées. C'est ce qui arrive pour les tumeurs cancéreuses des autres parties du corps, et ce qui a également lieu pour le cancer du col lui-même, lorsqu'il est parvenu à la période ulcéreuse. Les petites tumeurs isolées, décrites par le docteur Montgomery, peuvent certainement être cancéreuses; mais souvent ce sont tout simplement des follicules muqueux enflammés et indurés. La couleur bleuâtre de ces petites tumeurs montre bien leur origine, car les tumeurs cancéreuses sont presque toujours caractérisées par la blancheur de leur tissu à leur début.

Ainsi l'analyse critique des altérations anatomiques, imputées au cancer commençant, prouve que ces altérations n'ont rien de spécial, rien qui puisse caractériser la malignité de l'affection, et que d'ailleurs on les rencontre constamment comme conséquence de l'inflammation. Voyons maintenant si on peut regarder la tumeur comme de nature maligne, d'après l'histoire qu'en donnent les auteurs déjà cités.

Suivant eux, cette forme de cancer peut exister plusieurs années, sans donner lieu à d'autres symptômes que des phénomènes de compression sur les organes voisins. S'il existe d'autres symptômes, ils sont les suivants: Hémorrhagies ou écoulement de mucosités; douleurs sympathiques à l'estomac ou à la tête; troubles de la nutrition. La marche de la maladie, même lorsqu'on l'a reconnue, est extrêmement lente: elle peut rester stationnaire pendant plusieurs années; un traitement judicieux peut aussi la guérir complètement. Les moyens qui ont été employés avec succès sont principalement les saignées locales, au moyen des ventouses ou des sangsues, jointes à une médication tonique et altérante, au repos, à une nourriture légère et à l'abstention de toute cause excitante, ainsi que des rapports sexuels.

Un praticien non prévenu reconnaîtrait-il un cancer à sa pre-

mière période, d'après la marche et le traitement que je viens de donner? L'histoire de ces modifications utérines n'est-elle pas l'histoire des inflammations chroniques dans toutes les parties du corps? On sait que l'inflammation chronique peut rester stationnaire pendant plusieurs années, et ne donner lieu qu'à de légers symptômes locaux, sans action marquée sur la santé générale.

L'influence des saignées locales, des préparations iodées ou mercurielles et des contro-stimulants sur l'inflammation chronique, qu'elle ait son siège à l'utérus, au sein ou dans tout autre organe, est devenue un axiome en thérapeutique. Qui a jamais vu, au contraire, un cancer situé dans une partie quelconque du corps guérir, sauf de très-rare exceptions, par une thérapeutique antiphlogistique? Cependant il y a des parties du corps, le sein par exemple, où l'on peut reconnaître et traiter le cancer dès le début; ce qui n'empêche pas qu'il soit rebelle à tout traitement, et qu'il récidive souvent après ablation totale.

Concluons-nous que le cancer du col diffère complètement du cancer des autres organes? Il n'y a pas de différence pour la seconde période ou période ulcéralive; pourquoi y en aurait-il pour la première période?

Il est donc probable que le cancer résiste à tout traitement dans l'utérus comme dans les autres organes, et que son évolution y est même plus rapide. Les tumeurs cancéreuses, ainsi que nous l'avons vu, sont des tissus de nature spéciale, formés par un exsudat particulier; elles ont une vitalité qui leur est propre et qui les fait passer par les diverses périodes de leur développement dans un temps limité. Leur tendance à s'étendre, à grossir, à se ramollir, à s'ulcérer, n'est même nulle part plus grande qu'à l'utérus.

La structure intime des tumeurs cancéreuses n'est connue que depuis peu de temps; mais la propriété qu'elles ont de s'étendre et d'amener la mort, dans une période de temps limité, est connue depuis des siècles. Cette tendance a été remarquablement mise en lumière par M. Malgaigne, il y a quelques années, dans des recherches qui avaient pour but de s'assurer de l'influence des opérations sur la durée de la vie. M. Malgaigne a réuni cinq mille cas de cancer, dont la moitié avaient été opérés. L'autre moitié comprenait les cancers des organes internes, ou des cancers qui, à raison des régions où ils existaient, n'avaient pu être enlevés. En analysant ces faits, il a trouvé que, chez les malades qui avaient été opérés, la durée de la vie, à partir du moment où on avait reconnu la maladie,

avait été, en moyenne, de vingt-trois mois, et que chez les autres, à partir de la même époque, la durée de la vie avait été de vingt-un mois. Les résultats auxquels est arrivé M. Malgaigne sont conformes aux idées généralement admises sur ce sujet.

Pour compléter l'analyse très-détaillée que j'ai donnée des opinions de Charles Clarke, du docteur Ashwell et du docteur Montgomery, sur ce sujet, je vais reproduire les observations sur lesquelles ils se sont appuyés pour soutenir leurs opinions. Les deux observations suivantes sont les plus importantes de celles données par Charles Clarke.

OBSERVATION 1. — Une dame âgée de quarante ans fut soumise aux soins de M. Pennington et aux miens. En l'examinant, on trouva en arrière du col une tumeur grosse comme un œuf de poule; elle était douloureuse au toucher, on constata tous les symptômes d'un cancer à sa première période.

On lui ordonna expressément de garder la position horizontale; ce qui fut d'ailleurs exécuté; on lui appliqua des ventouses scarifiées à la région sacrée; elle prit quelques purgatifs doux, de la tisane de salsepareille avec de l'extrait de ciguë. Elle continua ce traitement pendant longtemps, et tous les symptômes cessèrent; elle put rejoindre sa famille. — L'auteur a vu la malade dernièrement; trois années se sont écoulées depuis qu'elle l'a consulté pour la première fois; et il n'y a pas de motif pour croire à l'existence d'une maladie quelconque.

OBSERVATION 2. — Une dame veuve, âgée quarante-huit ans, qui avait déjà été soignée par M. Bond à Brighton, fut prise de symptômes de maladie de l'utérus: on trouva au col une tumeur grosse comme une noix. Elle était très-douloureuse au toucher pratiqué soit par le vagin, soit par le rectum. On prescrivit l'emploi répété de ventouses scarifiées, la privation de toute nourriture animale, le décubitus dorsal; du reste toute autre position où l'exercice était suivi de vives douleurs. — On lui ordonna également de l'extrait de ciguë, des bains de siège et des apéritifs légers. — Après plusieurs mois de ce traitement, M. Bond examina l'utérus ainsi que moi, on trouva la tumeur disparue, et le siège de cette tumeur était très-peu douloureux au toucher (p. 249).

La nature non cancéreuse de ces tumeurs est si évidente, et il est si facile de voir qu'on a eu affaire à de simples indurations avec hypertrophie du col, dues à l'inflammation et qu'a fait disparaître le traitement antiphlogistique, qu'il est inutile d'insister.

La nature inflammatoire des tumeurs dans les observations du docteur Ashwell et du docteur Montgomery est également certaine. J'en laisserai juges mes lecteurs, en donnant ces observations abrégées.

OBSERVATIONS DE CANCER DU COL A LA PREMIÈRE PÉRIODE, PAR  
LE DOCTEUR ASHWELL (p. 394 et suiv.).

OBSERVATION 62. — Elisabeth —, âgée de quarante-neuf ans; six enfants et deux fausses couches; dans ces derniers temps, la menstruation était irrégulière. D'après l'âge, on voit que les règles étaient sur le point de cesser; l'histoire des symptômes observés l'année d'après confirme cette opinion. — Les menstrues étaient devenues irrégulières soit pour la quantité, soit pour la qualité, soit pour les périodes. Une leucorrhée abondante alternait avec le flux cataménial. — Lorsque cette femme se présenta pour être admise, elle se plaignait de douleurs lombaires, de souffrances aiguës et pognitives à la partie médiane du bas-ventre, elle avait ces douleurs depuis trois ou quatre mois. Il y avait un écoulement vaginal formé de sang menstruel et de fleurs blanches d'une odeur repoussante; les symptômes généraux étaient très-légers. — Voici quels furent les résultats de l'examen: La muqueuse de l'extrémité supérieure du vagin était rouge et chaude; au-dessus on sentait un corps dur occupant l'extrémité supérieure du col et l'extrémité inférieure de la paroi postérieure de l'utérus. Les lèvres du col étaient indurées et fendillées. La malade subit d'abord un traitement général; on lui fit garder la position horizontale, et des préparations iodées furent prescrites à l'intérieur et à l'extérieur. — Le traitement fut commencé le 2 juin, et au commencement d'août la tumeur avait entièrement disparu, le col avait repris son état normal; et la femme quitta l'hôpital parfaitement guérie.

OBSERVATION 63. — Jeanne —, âgée de trente-cinq ans, entre à l'hôpital le 5 septembre 1835. Elle est mère de trois enfants, le dernier est né il y a trois mois. Elle est accouchée chaque fois sans aucun accident, et sa santé générale est bonne. Depuis sa dernière grossesse, l'abdomen est considérablement distendu, et la pression y fait naître de vives douleurs. Cette distension est due à une grande quantité de gaz. Elle a perdu l'appétit, elle a des nausées et de la constipation; elle se plaint en outre d'une sensation de pesanteur dans le bas-ventre; sensation qui augmente quand elle est debout et quand elle marche. Le docteur Ashwell l'examine et voici le résultat de son investigation: Il existe une tumeur dure comme un squirrhe située à l'extrémité inférieure du col et à sa face postérieure, mais la lèvre est libre. Cette tumeur presse sur le rectum et explique la constipation. Traitement: injection d'assa-fœtida, toniques et préparations iodées. Le docteur Ashwell l'examine de nouveau le 24 octobre et dit « qu'il n'y avait plus trace de tumeur, que le col et son orifice étaient parfaitement sains. » Les symptômes dus à la compression mécanique disparurent pendant le traitement.

OBSERVATION 64. — Sarah —, âgée de vingt-deux ans, entrée le 24 janvier 1835. Mariée depuis cinq ans, elle a eu deux enfants. Sa santé était autrefois bonne. Quelque temps avant son mariage et toujours depuis elle a eu des fleurs blanches. Les règles devinrent en même temps plus abondantes, plus fréquentes et plus prolongées. En dernier lieu elle souffrait constamment de douleurs lombaires. Son dernier accouchement, qui remontait à treize mois auparavant, fut suivi d'une hémorrhagie passive qui altéra sa santé, l'affaiblit beaucoup et la fit maigrir. Les règles avaient été supprimées pendant trois mois et elle se crut enceinte. Elles reparurent quinze jours avant son entrée. Voici le diagnostic du docteur Ashwell lorsqu'il l'eut examinée: l'utérus est hypertrophié dans sa totalité, les lèvres et le

col sont enflés et ramollis, il y a un écoulement leucorrhéique abondant qui baigne le cul-de-sac postérieur. Juste au-dessus, à la face postérieure de l'utérus et empiétant jusque sur le col se trouve une tumeur grosse comme un œuf, elle n'est pas très-dure, aussi peut-on à peine dire que ce soit un squirrhe. On fit prendre à la malade des préparations d'iode à l'intérieur, et on en fit également appliquer à l'extérieur sur le col. Au bout de six semaines de ce traitement, la tumeur avait disparu. Il n'y eut aucun accident produit par l'iode. La femme était bien portante, avait repris des forces, et ne se plaignait d'aucune excitation cérébrale.

OBSERVATION 65. — Elisabeth —, âgée de quarante-six ans, entrée dans le service du docteur Ashwell en 1830. Elle avait mis au monde plusieurs enfants, et sa santé il y a quelque temps était excellente. Depuis quelques mois elle avait souvent des écoulements mucoso-purulents, quelquefois même elle avait des pertes sanguines. Elle se plaint actuellement de vives douleurs à la région hypogastrique, douleurs qui sont plus fortes derrière les pubis, sa santé paraît très-altérée et elle est dans un état presque cachectique, la menstruation est irrégulière. A l'examen on trouva le col extrêmement dur et hypertrophié, la dureté du col était uniforme, les lèvres du col étaient inégales, plissées, et leur surface légèrement déchirée, l'ulcération ne faisait que commencer. Traitement iodé. Elle suivit ce traitement pendant douze mois; malheureusement comme c'était l'un de ces cas qui se présentent souvent, on ne prit aucune note sur les progrès de la guérison; mais elle vint à la consultation en novembre 1835 et M. Tweedie et moi nous pûmes de nouveau examiner le col. Il n'y avait plus de traces d'induration, d'irrégularité ni de déchirure; à part un léger écoulement leucorrhéique, on pouvait donc regarder la guérison comme complète. J'ai revu la malade dernièrement et la guérison avait persisté.

Je suis vraiment étonné que le docteur Ashwell puisse donner ces observations comme des exemples de cancer commençant. La simple lecture suffit à démontrer qu'il s'agit d'indurations inflammatoires. On retrouve même à peine dans les trois premières observations les caractères que le docteur Ashwell a donnés comme propres aux maladies cancéreuses.

L'observation 62 est un exemple de déchirure du col par l'accouchement, suivie d'induration inflammatoire et d'hypertrophie de la lèvre antérieure chez une femme qui avait eu déjà beaucoup d'enfants. Les antécédents, les symptômes étaient ceux d'une maladie inflammatoire. Le repos et les préparations iodées la guérèrent complètement au bout de deux mois.

L'observation 64 est un cas de gonflement inflammatoire du col de l'utérus, suivi d'induration du col en arrière, chez une femme mariée, âgée de trente-deux ans. Depuis quelques années, elle avait des symptômes annonçant l'existence d'une inflammation du col. Ils avaient augmenté peu à peu à la suite du dernier accouchement, qui avait eu lieu treize mois auparavant. Si on eût examiné la malade au moyen du spéculum et en entr'ouvrant les lèvres

du col, on aurait certainement vu une ulcération inflammatoire. Cette femme, soumise au même traitement que la précédente, guérit parfaitement au bout de six semaines.

La malade de l'observation 63 offrait des symptômes qui pouvaient paraître quelque peu suspects; mais les moyens que j'ai donnés d'élucider ces cas difficiles suffirent pour avoir la certitude que c'était une maladie inflammatoire. Le col était dur et augmenté de volume; les lèvres étaient inégales, plissées, et il y avait une ulcération. Or, on trouve le col dans cet état, lorsque les déchirures que produit souvent l'accouchement ne se cicatrisent pas, et que les lobes ou lobules ainsi formés s'indurent et s'hypertrophient. Les antécédents et les symptômes étaient purement inflammatoires. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que la maladie ait diminué peu à peu sous l'influence du traitement, et qu'elle ait même fini par disparaître complètement.

Le docteur Ashwell ne pouvant fournir des observations plus caractéristiques de cancer à sa période de début, il est donc impossible d'accepter la description qu'il donne de cette maladie commençante. Remarquons encore que, dans plusieurs de ces cas, on trouve des déchirures du col; déchirures que je considère comme le résultat fréquent de l'accouchement, bien que le docteur Ashwell repousse fortement cette opinion (p. 433).

Nous allons examiner maintenant si les observations du docteur Montgomery sont plus concluantes.

OBSERVATIONS DE CANCER DU COL AU DÉBUT, PAR LE DOCTEUR MONTGOMERY  
(p. 444 et suiv.).

OBSERVATION 1. — Madame S<sup>\*\*\*</sup>, examinée le 24 août 1833; âgée de quarante-sept ans, elle avait eu six enfants, et avait éprouvé beaucoup de chagrins domestiques. — Depuis neuf mois elle souffrait de violentes douleurs vers la région de l'utérus, à la région épigastrique et dans les cuisses. Elle avait de temps à autre des hémorrhagies abondantes, alternant avec des écoulements mucoso-purulents. L'examen révéla des altérations pathologiques de l'utérus, l'orifice était déchiré irrégulièrement, gonflé tout à l'entour; on trouvait de petites tumeurs d'une dureté comme squirrheuse; la paroi postérieure du col était si épaisse, qu'on la sentait par le toucher rectal; elle était très-douloureuse.

La malade avait perdu l'appétit, avait maigri, ne dormait plus ou à peu près, et était désespérée de l'état de sa santé. On commença le traitement par l'application de sangsues, l'usage de préparations iodées à l'intérieur et à l'extérieur, et des calmants. Les symptômes ne diminuant pas, on fit suivre un traitement mercuriel pendant quelque temps. Enfin on fit prendre du fer, de la

jusqu'au lait et de la ciguë. On usa de tous les moyens antiphlogistiques; on répéta les applications de sangsues, et on essaya les bains de siège, mais ils ne firent qu'augmenter les douleurs. Après plusieurs mois de traitement, cette femme fut parfaitement guérie de son affection utérine, et la guérison ne s'est pas démentie depuis sept ans.

OBSERVATION 2. — Madame B<sup>\*\*\*</sup>, âgée de trente-sept ans. Il y avait dans sa famille une disposition particulière aux affections cancéreuses. Elle avait eu trois enfants, l'un de ses accouchements avait été difficile. — Lorsque je la vis pour la première fois, en mai 1837, elle se plaignait de douleurs lancinantes dans les reins, dans les cuisses, elle avait une violente dysurie, des écoulements sanguinolents et leucorrhéiques; on trouva le col enflé, entr'ouvert sur les bords, on sentait çà et là de petites tumeurs; dans un point il existait une déchirure profonde. L'utérus n'était pas augmenté de volume et n'avait aucune adhérence avec les parties voisines. — Traitement: préparations mercurielles et iodées, puis bains fréquents. Il y eut un peu d'amélioration qui ne dura pas, on fit alors des applications répétées de sangsues sur le col, on employa l'iode à l'extérieur, des préparations ferrugineuses et tous les antiphlogistiques. Le succès fut complet au bout d'un certain temps. Je sais par son médecin habituel qu'elle continue à bien se porter.

OBSERVATION 3. — Madame G<sup>\*\*\*</sup>, âgée de trente-cinq ans, sans enfants, vue dans le mois de novembre 1838. Elle se plaint de douleurs aiguës, lancinantes au centre de la région hypogastrique, dans la région lombaire, et dans la région rénale, surtout la gauche, très-douloureuse au toucher. La douleur semble se propager dans le ligament rond, le long de la cuisse et de la jambe, qui est engourdie. La malade boite et ne peut se mouvoir que difficilement. Elle avait parfois des pertes sanguines et des écoulements d'une autre nature, ainsi que de l'irritation dans la vessie. Elle avait perdu l'appétit et elle maigrissait. Son sommeil était interrompu par les douleurs et par les inquiétudes que lui donnait sa santé. Je trouvai une sorte de rénitence dans la fosse iliaque gauche, avec douleur considérable à la pression, mais je ne pus constater de tumeur. L'orifice du col avait une forme irrégulière. Les bords étaient durs, la surface en était rendue inégale par la présence de petites tumeurs ayant la dureté du vrai squirrhe et très-douloureuses à la pression; cette douleur se propageait dans les reins, dans la cuisse et jusqu'à l'estomac, ce qui donnait des nausées. La partie inférieure du col était un peu augmentée de volume, et au moyen du spéculum on voyait qu'elle était très-rouge par suite d'une très-vive congestion. La température de l'organe était augmentée. Traitement: application de sangsues sur le col et autres antiphlogistiques, mercure, fer, iode et toniques. Lorsque la femme retourna chez elle au mois de janvier, il y avait une amélioration marquée, et le traitement avait été suivi très-punctuellement jusqu'au mois d'avril 1839, époque où elle revint me voir. Le col avait repris presque complètement son aspect normal. Six mois après elle était complètement guérie, et la guérison s'est maintenue, ce dont je me suis assuré au moment où j'écris ces observations, 1<sup>er</sup> novembre 1841.

OBSERVATION 4. — Je ne fais que mentionner un autre cas où les symptômes étaient très-accusés. La dame a guéri et depuis elle a eu trois enfants.

OBSERVATION 5. — En 1839, je vis une dame âgée de quarante ans, qui, pendant plus de deux ans, avait eu la même affection; elle était devenue encelote, mais elle était accouchée avant terme, et le même accident lui était récemment arrivé quand elle vint me consulter. Chaque grossesse était accompagnée d'une augmentation de souffrances; quand elle était parvenue à cette époque de la grossesse où la moitié

inférieure du col commence à se distendre, l'irritation devenait si grande, que le travail était excité prématurément. J'ai su depuis qu'elle avait eu une troisième grossesse suivie du même résultat.

OBSERVATION 6. — En octobre de la même année je vis une autre dame malade depuis quelque temps; elle suivit en ville un traitement pendant un temps assez court, devint enceinte aussitôt son retour chez elle et accoucha à terme. (Le docteur White, qui soigna cette dame après son départ de la ville envoya au docteur Montgomery les détails suivants :

Madame \*\*\* a quitté Dublin depuis deux ans. Trois mois après son arrivée elle était devenue enceinte et me fit demander. Dans les derniers temps de sa grossesse elle parut aller mieux, seulement les douleurs lancinantes continuaient; dans les deux derniers mois, elle eut des engourdissements dans les jambes, et elle fut incapable de marcher. Au moment de l'accouchement je pus sentir que l'ovaire droit était hypertrophié et inégal; l'orifice du col était épais, dur, rugueux. Il y eut une hémorrhagie abondante, qui continua pendant quelques heures, parce que l'utérus ne se contractait qu'imparfaitement. Depuis un an, l'état s'est aggravé, les menstrues sont revenues régulièrement, mais elles sont plus abondantes. Il y avait un écoulement leucorrhéique constant et très-abondant. Depuis un mois l'écoulement a encore augmenté, il est sanieux et a une odeur désagréable, quelquefois il est ichoreux et à une teinte jaunâtre. Le col est très-ouvert, inégal et dur; il y a une sensibilité extrême dans la région hypogastrique surtout à droite, les jambes sont complètement paralysées. La malade garde constamment le lit, et ses douleurs sont excessives. Depuis deux mois, elle rejette des crachats muqueux très-abondants, ce qui est très-inquiétant. On peut sentir l'ovaire droit à travers la paroi abdominale, mais il n'a pas augmenté de volume depuis un an; je pense qu'il n'en est pas de même de l'utérus. Le traitement a eu seulement pour but de calmer les douleurs. Tous les autres traitements employés n'ont eu aucun effet.)

OBSERVATION 7. — Une femme âgée de quarante-cinq ans mourut de cancer du rectum dans le service du docteur Greene, à Witworth Hospital, on trouva à l'autopsie le fond et le corps de l'utérus complètement indemnes; la partie inférieure de l'utérus et le col offraient ces petites tumeurs que j'ai décrites, grosses comme des grains de plomb ou comme de petites pierres, enclavées dans la substance même de l'utérus.

Ces observations ont certainement une importance plus grande que celles du docteur Ashwell, cependant, en les examinant avec soin, et en se servant des règles de diagnostic que j'ai établies, la nature inflammatoire de ces tumeurs devient évidente.

OBSERVATION 1. — La malade, mère de six enfants, avait présenté pendant neuf mois les symptômes qui caractérisent l'ulcération inflammatoire du col. Le col était gonflé et tout à l'entour de l'orifice existaient de petites tumeurs dures comme du squirre. Ces symptômes disparurent peu à peu sous l'influence de fréquentes applications de sangsues, d'une médication antiphlogistique et altérante. En résumé voilà bien l'histoire, les symptômes et le traitement de la déchirure du col et de l'induration inflammatoire qui en est la suite.

OBSERVATION 2. — Dans cette observation on retrouve encore les antécédents et les symptômes généraux et locaux de l'inflammation du col; les lésions étaient celles que produisent la déchirure, l'inflammation et l'induration des lèvres du col. Je dois faire observer ici que les douleurs lancinantes relatées dans ce cas ne sont pas spéciales au cancer utérin; on les retrouve aussi dans les maladies inflammatoires. Le col, qui était boursoufflé, inégal, un peu entr'ouvert; dont les lèvres présentaient de petites tumeurs irrégulières et une déchirure assez profonde, avait évidemment été fortement déchiré dans un accouchement. La malade recouvra la santé par des saignées locales, des médicaments toniques et altérants.

OBSERVATION 3. — On dit que cette malade n'a pas eu d'enfants; mais on ne dit pas si elle a eu des fausses couches, ce qui est très-important à savoir. La forme irrégulière de l'orifice du col, ces petites tumeurs dures et bien circonscrites des bords, tout cela est très-suspect et fait croire à une déchirure. D'ailleurs la couleur rouge du col, sa grande vascularité, son extrême sensibilité qui était telle que la pression excitait des vomissements, prouvent encore que c'était là une maladie inflammatoire. Les petits lobules cancéreux non ulcérés qu'on observe sur le col des femmes chez qui cette maladie est parvenue à la période d'ulcération, ont une teinte blanchâtre et sont insensibles à la pression. Les sangsues sur le col, les calmants et les médicaments fondants et altérants guérissent la malade comme dans les cas précédents.

OBSERVATION 4. — On ne mentionne ici que l'état local; mais on dit que la dame avait eu plusieurs grossesses, et qu'à chaque fois les vives douleurs qu'elle éprouvait l'avaient fait accoucher avant terme, à l'époque où la moitié inférieure du col commençait à grossir. J'ai observé ordinairement des faits de cette nature dans des cas de déchirures puerpérales suivies d'induration inflammatoire du col et de son orifice. Cet état pathologique n'empêche pas la conception, mais elle rend la grossesse très-laborieuse, et amène généralement l'avortement ou l'accouchement avant terme.

Dans la sixième observation on voit l'exemple le plus complet de la maladie. — Les lésions locales dues à l'inflammation étaient évidemment très-graves, et s'aggravèrent beaucoup par la grossesse. Cependant il n'y avait rien qui eût dû faire croire au docteur White qu'il avait affaire à une affection cancéreuse. Au contraire, chaque symptôme fait penser à une induration inflammatoire du col et de

l'orifice, et à une ulcération de la cavité du col. On adopta un simple traitement palliatif dans la présomption d'une maladie cancéreuse et, naturellement, à l'époque où le docteur White envoya l'observation, la malade allait plus mal.

OBSERVATION 7. — Celle-ci est la plus importante de toutes les observations du docteur Montgomery, car il semble qu'il s'agissait réellement d'un cancer à son début. L'utérus ne fut pas examiné pendant la vie, mais après la mort causée par un cancer du rectum; et on trouva dans la substance même du col et autour de son orifice de petites tumeurs grosses comme des grains de plomb ou de petits graviers. Bien que le microscope seul eût pu décider quelle était la nature de ces indurations qui pouvaient très-bien être inflammatoires et se trouver par simple coïncidence, il est très-probable que c'est là encore un exemple de cancer au début. Le docteur Montgomery ne dit pas si elles étaient disposées irrégulièrement ou régulièrement autour du col de l'utérus; et c'est là une distinction importante. N'oublions pas cependant que ce n'est qu'après la mort qu'on a remarqué ces lésions, et qu'elles ne paraissent pas avoir causé de symptômes, puisqu'ils auraient certainement provoqué un examen.

Si la maladie décrite par les pathologistes des maladies utérines comme étant un cancer au début, n'est qu'une simple induration inflammatoire du col, ainsi que j'ai essayé de le démontrer; quels sont donc les symptômes locaux et généraux qui caractérisent les tumeurs cancéreuses à leur première période?

C'est là une question que je ne puis résoudre, excepté pour les parties du col que l'ulcération n'a pas encore envahies.

Au commencement de ma carrière médicale, j'ai vu des cas qu'on m'avait dit être des cancers du col au début: plusieurs d'entre eux avaient été traités par Lisfranc. Depuis que je me suis fait une opinion, j'ai douté du diagnostic de ceux dont j'avais accepté l'autorité.

Ainsi que je l'ai déjà dit, j'ai cherché avec beaucoup de soin pendant plusieurs années à voir la première période du cancer du col; j'ai observé des centaines de cancers arrivés à une période avancée ou ulcéreuse. Mais je ne me rappelle pas (1861) en avoir jamais rencontré un à son début. J'ai vu des cas ressemblant à ceux que je viens de citer, j'en ai de semblables en traitement; mais il ne me vient jamais à l'idée de les regarder comme des affections malignes. Je les considère comme des hypertrophies inflammatoires

chroniques, avec ou sans déchirures, fissures, lobules indurés, plissement des lèvres du col, etc. Ils guérissent constamment par des saignées locales, une médication générale, et surtout par la cautérisation avec la potasse caustique ou mêlée à la chaux; sous cette influence la résorption des indurations s'effectue.

Je n'ai jamais vu un seul cas de ce genre qui, soumis au traitement, ait dégénéré et se soit terminé autrement que par résolution. Je ferai remarquer ici que, si les auteurs rapportaient un seul cas présentant les symptômes donnés par eux comme caractéristiques du cancer et qui, au lieu de s'améliorer sous l'influence des sangsues et du traitement antiphlogistique, eût continué de s'aggraver et se fût terminé fatalement comme il est habituel pour le cancer, ce seul cas appuierait bien mieux la justesse de leur diagnostic que des centaines de cas de guérison. Le cancer est une maladie si généralement fatale, quel que soit le traitement, même lorsqu'on a complètement extirpé le mal dès son début, que le grand nombre de cas dans lesquels le traitement est regardé comme ayant été toujours ou du moins très-généralement suivi de succès prouvent qu'il y a eu nécessairement erreur de diagnostic. On doit se rappeler que les auteurs en question rapportent ces faits, non comme étant exceptionnels, mais pour montrer les résultats ordinaires du traitement dans les nombreux cas de cette nature.

Je répéterai ici que ma propre expérience, aidée de la critique de faits rapportés par d'autres, m'autorise à conclure que les tumeurs cancéreuses de l'utérus au début ou avant la période ulcéreuse, sont presque toujours indolentes, et ne donnent lieu à aucun symptôme assez marqué pour que les malades s'en plaignent ou consultent le médecin. On peut expliquer ainsi comment la maladie à son début ne s'offre pas à l'observation du médecin consciencieux, qui n'emploie le spéculum que quand il a des motifs sérieux pour le faire.

Néanmoins, bien que je n'aie jamais vu de cancer au début et que je n'aie pu en rencontrer d'exemples authentiques dans les auteurs, ce n'est pas une raison pour que je ne puisse ainsi que d'autres en rencontrer tôt ou tard; maintenant surtout que l'examen de l'utérus est devenu plus fréquent. Cependant j'incline à penser que, si l'on rencontre un cancer du col au début, ce sera par une circonstance fortuite et que les symptômes n'auront pas provoqué les recherches.

S'il m'est donné d'observer un cancer du col au début, je m'attends à rencontrer des indurations pâles, indolentes, insensibles à la pression, disposées irrégulièrement autour du col et grosses

comme de petites balles, ou bien à trouver une tumeur irrégulière, dure, à large surface et ayant les mêmes caractères que la précédente. Je le présume d'après l'état des parties du col non encore ulcérées qu'on voit en examinant des cancers envahis par l'ulcération sur d'autres points.

Il est plus que probable que le cancer du col, au lieu d'avoir une marche lente, et de rester pendant des années à cette première période non ulcérationnelle, marche, au contraire, très-rapidement, surtout chez les femmes qui sont encore réglées. L'utérus seul est exposé à des fluxions sanguines, périodiques et physiologiques; et ces fluxions sanguines doivent être considérées comme provoquant le développement rapide d'une tumeur de nature fongueuse comme le cancer. Les excitations sexuelles ont une pareille influence à toutes les périodes de la vie.

Je n'ai aussi longuement développé mes vues sur le diagnostic du cancer à sa première période, que parce que je considère comme de la plus haute importance qu'on ne méconnaisse pas davantage les nombreux cas d'induration inflammatoire qui se présentent si souvent dans la pratique. Dans l'état actuel de la science, on les confond avec le cancer, je me croirai donc amplement récompensé de la peine que j'ai prise pour prouver qu'il ne s'agit pas des affections cancéreuses, si je parviens à mettre les médecins à même de rassurer des femmes ainsi affectées, sur les terribles appréhensions que fait naître le seul mot de cancer.

Quant aux médecins continentaux, on sait qu'ils viennent d'échapper seulement à l'influence profonde exercée par Broussais, et que celui-ci considérait le cancer comme une simple forme d'inflammation et comme l'une de ses terminaisons.

Lisfranc ne distingua jamais le cancer de l'induration inflammatoire, et il est à peu près certain qu'un grand nombre des cas dans lesquels il a amputé le col utérin avec succès, étaient tout simplement des cas d'hypertrophie inflammatoire. Duparcque regarde l'inflammation comme précédant ordinairement le cancer, et d'après sa description le lecteur est porté à croire que les deux maladies se transforment continuellement l'une dans l'autre. Il rapporte des observations de femmes traitées auparavant par lui pour une affection inflammatoire ou qui souffraient de maladies inflammatoires qu'elles avaient négligées pendant plusieurs années, et qui étaient revenues plus tard le consulter pour un cancer ulcéré du col. Des faits aussi peu nombreux ne prouvent rien. Parmi le grand nombre de

femmes qui souffrent d'inflammation utérine et qui viennent consulter le médecin, il doit y en avoir un certain nombre qui peuvent être ultérieurement affectées de cancer, à supposer même qu'elles n'y soient pas plus exposées que les autres. J'ai vu plusieurs fois ce fait dans ma pratique.

#### CANCER ULCÉRÉ DU COL.

Il ne saurait y avoir de divergence d'opinions quant au diagnostic du cancer arrivé à la période ulcérationnelle. Les caractères en sont trop facilement reconnus par les médecins accoutumés au traitement des maladies utérines. Cependant ceux qui ne sont pas familiarisés avec ces affections se trompent fréquemment sur la nature de la maladie, et croient faussement que leurs malades sont atteintes d'hémorrhagie, de leucorrhée ou d'ulcération inflammatoire. J'en ai eu souvent la preuve.

Dans l'ulcération cancéreuse du col, il y a généralement perte de substance. La surface ulcérée est dure, elle présente des lobules nombreux, des espèces de tubercules disséminés avec la plus grande irrégularité et ayant cette dureté pierreuse qu'on rencontre quelquefois aussi dans l'induration inflammatoire. Un médecin habitué aux explorations utérines se méprendra bien rarement sur la nature de la lésion, tellement la sensation que donne le doigt d'une surface irrégulière, ulcérée et indurée est spéciale à cette maladie. On trouve généralement que le mal s'étend au vagin. Alors les petites tumeurs, les lobules que forme le cancer se continuent dans le cul-de-sac vaginal, et descendent plus ou moins le long de ses parois. Ce qui n'arrive jamais pour l'induration ou l'ulcération inflammatoire, le vagin ne présentant jamais alors d'induration, quelque grave et longue que soit la maladie. Dans l'ulcération cancéreuse, le col et l'utérus sont presque toujours fixes dans la cavité pelvienne; ils ont contracté des adhérences avec les organes voisins: ce qui n'a lieu que fort rarement dans l'ulcération inflammatoire. Dans les cas avancés, la maladie et l'induration qui en est la suite s'étendent à la vessie et au rectum, ou à tous les deux, envahissant ces organes à un degré plus ou moins grand et donnant lieu aux accidents les plus affligeants.

La surface ulcérée sécrète souvent en grande abondance un ichor sanieux et d'une odeur repoussante. L'odeur qui s'attache au doigt que l'on a introduit suffit seule, le plus souvent, pour

faire le diagnostic. Cette odeur est telle, qu'elle laisse une impression prolongée sur les nerfs olfactifs. L'écoulement causé par l'ulcération inflammatoire peut avoir une très-mauvaise odeur, par suite du manque de propreté ou à cause de la nature de la sécrétion, mais jamais ou bien rarement il n'a l'odeur repoussante d'un écoulement cancéreux de l'utérus.

Si l'on examine au spéculum, on verra que l'ulcération a tous les caractères de l'ulcération cancéreuse; c'est un ulcère déchiqueté très-irrégulièrement, couvert de granulations fongueuses, une fausse membrane grisâtre, pultacée, existe quelquefois à sa surface. Mais je ne me sers que très-rarement du spéculum, parce que l'emploi de cet instrument peut augmenter la tendance aux hémorrhagies. J'ai vu plusieurs cas où des hémorrhagies sérieuses étaient survenues à la suite de l'application de cet instrument; et pareil fait s'explique facilement: les parties atteintes par la dégénérescence cancéreuse perdent leur élasticité, leur souplesse, et deviennent complètement inextensibles; or, l'introduction du spéculum déchire ces tissus malades et amène ainsi une hémorrhagie qu'on n'arrête qu'avec peine.

Les symptômes généraux du cancer utérin sont trop bien connus pour qu'il soit nécessaire d'entrer dans de grands détails à ce sujet. Je rappellerai seulement au lecteur que tous les symptômes généraux et locaux du cancer ulcéré peuvent être observés dans l'ulcération causée par l'inflammation chronique. C'est ainsi qu'il peut y avoir de violentes douleurs hypogastriques et lombaires, douleurs se propageant dans les cuisses; des écoulements sanguinolents et fétides, des hémorrhagies, une extrême maigreur, une teinte jaunâtre de la peau, de la fièvre hectique, de l'irritation vésicale et rectale, et néanmoins la maladie peut n'être qu'inflammatoire. Bien que tous ces symptômes soient le plus souvent l'indice trop certain de l'existence d'une tumeur cancéreuse ulcérée, cependant il ne faut pas s'y fier absolument. L'examen seul lèvera les doutes.

#### TUMEURS CANCROIDES.

Les cancroïdes de nature maligne s'observent à l'utérus sous la forme d'ulcères rongeurs et de végétations en chou-fleur. Ils font partie de cette section à laquelle le professeur Bennett donne le nom de productions cancroïdes épithéliales.

L'ulcère rongeur ne se rencontre pas souvent. C'est une forme

d'ulcération maligne commençant sur le col ou dans sa cavité et qui s'étend peu à peu en surface et en profondeur. On peut la regarder comme identique avec l'épithélioma ou le cancer des lèvres, ou bien avec l'ulcération cancéreuse de la peau, décrite dans les traités de chirurgie sous le nom de «noli me tangere.» Il n'y a aucune difficulté à reconnaître l'ulcère rongeur du col. Au lieu d'une hypertrophie du col, comme dans l'ulcère de l'inflammation chronique, on trouve au contraire une perte de substance, une excavation ulcérée avec induration des bords, l'ulcération étant plus ou moins profonde suivant que la maladie est plus ou moins avancée. On distingue cette ulcération de l'ulcération cancéreuse ordinaire, qui, à une période avancée, amène aussi une perte de substance, à ce que l'on n'y rencontre pas ces inégalités de surface et ces espèces de petites tumeurs dures. Nous avons vu que, dans le cancer ulcéré du col, l'utérus est adhérent aux organes voisins et complètement ou presque complètement immobile dans la cavité pelvienne. Ce qui n'arrive pas d'une façon nécessaire dans l'ulcère rongeur, même quand le col a été détruit et que le corps de l'utérus est profondément creusé par l'ulcération.

Dans un cas d'ulcère rongeur observé par moi, la malade, âgée d'une quarantaine d'années, mourut d'hémorrhagie utérine, après avoir souffert longtemps d'écoulements purulents et sanguinolents, qui l'épuisaient. Je ne vis l'utérus qu'après la mort. Il n'était pas adhérent aux organes voisins. Le col était entièrement détruit. On aurait dit qu'il avait été rongé par une souris. L'examen microscopique ne put faire découvrir de cellules cancéreuses. Le tissu propre de l'utérus se terminait brusquement à la solution de continuité. Le tissu cellulaire environnant était hypertrophié. Dans un autre cas, il s'agissait d'une vieille dame de soixante ans, qui mourut d'épuisement. Elle avait des hémorrhagies qui dataient de plusieurs années: le col était entièrement détruit, et l'utérus excavé. La solution de continuité n'était pas aussi nette que dans le premier cas. Là aussi il n'y avait pas d'adhérences.

J'ai vu chez plusieurs femmes une ulcération du col, d'apparence inflammatoire au début, prendre rapidement les caractères d'un ulcère rongeur, et marcher alors comme un cancer. Il n'est pas douteux que ce fût dès le début un épithélioma ulcéré. Car, si l'ulcération eût été réellement inflammatoire, elle eût cédé au traitement, lequel, au contraire, n'a pas d'action sur l'affection cancéreuse et la laisse parcourir toutes ses périodes.

Les végétations en forme de chou-fleur, quoique plus communes que l'ulcère rongeur, ne se rencontrent cependant pas fréquemment. Ce sont des tumeurs fongueuses, de volume variable, s'élevant à la surface du col; cette surface est tantôt unie, tantôt lobulée et formant des amas arrondis de papilles, ayant l'aspect de choux-fleurs. « Ces tumeurs, dit le professeur Bennett, sont presque « toujours composées de cellules épithéliales qui se sont allongées « ou qui ont pris une forme anguleuse : les noyaux sont presque « toujours très-distincts. La surface externe est ainsi composée « dans les grosses tumeurs; mais à l'intérieur on trouve du tissu « fibreux dans lequel se prolonge le réseau capillaire du derme. »

Ces tumeurs ne peuvent pas être confondues avec les affections inflammatoires de l'utérus ou de son col. J'ajouterai que, si elles sont bien circonscrites, on fera bien de les extirper avec le bistouri en enlevant également tout à l'entour une certaine quantité de tissu sain. L'opération est indiquée par la nature épithéliale, car les épithélioma ont moins de tendance à se reproduire que les autres formes de cancer. Malheureusement il est très-difficile d'aller jusqu'au tissu sain, même lorsqu'on fait l'amputation complète du col. J'ai plusieurs fois amputé le col en pareil cas, mais sans succès; il existait des cellules cancéreuses au delà de la partie excisée. Dans un cas, j'enlevai la tumeur avec le bistouri et je cautérisai aussi profondément que possible la plaie avec le cautère actuel. Au bout de quelques mois il y avait une cicatrice de bonne apparence. Le col paraissait complètement sain, et cet état dura plusieurs mois, au bout desquels le mal reparut et fit des progrès rapides. Lorsque je revis la malade, le col était en partie détruit par le cancer, qui s'étendait aussi au corps de l'utérus; il n'y avait par conséquent plus rien à faire, et la mort eut lieu comme il arrive ordinairement. Bien que je n'aie pas eu de succès, je dois dire cependant que des médecins ont enlevé ces tumeurs sans qu'il y ait eu de récurrence.

## APPENDICE

### DE L'EXAMEN PHYSIQUE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES

Les faits que je viens de rapporter ont été surtout mis en lumière par l'application des méthodes d'investigation au diagnostic des maladies utérines. Comme il est indispensable que les médecins se servent de ces moyens, s'ils veulent arriver aux mêmes résultats que les miens, je vais entrer dans quelques détails sur l'examen physique de l'utérus et de ses annexes.

On peut s'assurer physiquement de l'état dans lequel se trouve l'utérus, soit par le toucher, soit par le spéculum ou la sonde utérine.

On a depuis un temps immémorial employé le toucher pour l'étude des maladies de l'utérus et de ses annexes. Ce moyen n'a fourni que très-peu de renseignements sur l'état du col, seule région que l'on puisse atteindre et qui est d'ailleurs le siège le plus fréquent des maladies de l'organe. Cela vient surtout de ce que le toucher n'était pas instruit, pour ainsi dire, par la vue, qui, seule peut apprendre à reconnaître les modifications amenées par la maladie. Ainsi, bien qu'on se soit servi du toucher comme moyen de diagnostic, dès la plus haute antiquité, c'est le spéculum qui révéla plus tard la fréquence de l'inflammation, de l'ulcération et de l'hypertrophie inflammatoire du col, qui n'était pas même soupçonnée. Quand une fois l'œil a reconnu l'existence de ces états morbides, le toucher arrive, avec son aide, à distinguer les plus légères modifications pathologiques. Le médecin est alors tout étonné d'avoir pu méconnaître des modifications importantes qui lui avaient échappé jusque-là.

J'observe constamment des exemples de ce fait, ainsi je vois continuellement des malades qui ont été examinées au moyen du toucher quelques jours avant de s'adresser à moi. On les avait déclarées indemnes de toute affection, et cependant elles ont une maladie très-évidente, que je reconnais par le toucher, qui a pour ainsi dire reçu l'éducation de l'œil. Je pourrais rapporter beaucoup d'exemples singuliers de cette inhabileté de médecins même habitués à traiter beaucoup de maladies utérines, mais dont