

reprise des hémorrhagies, présentant dans l'intervalle de ces hémorrhagies un écoulement ichoreux infect, éprouvant dans le bas ventre des douleurs vives avec retentissement dans les lombes et la partie supérieure des cuisses : une malade dans de telles conditions doit avoir un cancer utérin.

J'ajoute maintenant que ce cancer, tel qu'il s'est offert à nous, semble avoir pris naissance sur le col, mais sous sa muqueuse intra-cervicale bien plus que sur sa surface extérieure.

Le cancer de l'utérus tel que vous le voyez en clinique, l'épithélioma en un mot, se développe sur le museau de tanche, sur la muqueuse intra-cervicale, sur celle du corps plus rarement, de telle sorte que vous devez toujours, quand vous examinez un cancer du col, vous demander quel a été le point de départ. Question qui est loin de rester indifférente, puisque, bien jugée, elle peut apporter dans vos décisions de grandes modifications.

L'épithélioma du museau de tanche a généralement la forme végétante : l'épithélioma intra-cervical se présente au contraire avec l'aspect d'un vaste ulcération fongueuse, anfractueuse, et vous vous rappelez qu'ici les végétations à proprement parler n'existent pas : ce ne sont que des mamelons irréguliers, des surfaces inégales révélant une ulcération totale où la destruction des tissus a pénétré plus profondément ici, moins profondément là. Ce simple aspect confirme mon opinion

et quand je vois que tout le museau de tanche n'a pas été détruit, que son pourtour du côté des culs-de-sac du vagin a encore été respecté, j'arrive à la certitude; il ne me reste plus aucun doute.

Or, dans de telles conditions, il est permis de penser que la tumeur, si elle a fait de rapides progrès vers l'orifice externe, en a fait également vers la cavité du corps, car on sait que, si le cancer de la surface du col a une tendance marquée à se porter du côté du vagin et de ses culs-de-sac, celui de la muqueuse intra-cervicale progresse facilement vers la cavité utérine en envahissant de bas en haut la muqueuse.

Pour vérifier exactement ce dernier point, il faudrait apprécier exactement le volume de l'utérus, le trouver plus gros, plus sensible. Or, si j'en crois l'examen que j'ai pratiqué, je ne pense pas que déjà le corps utérin soit très envahi par la tumeur : le corps de la matrice ne dépasse pas le volume normal et en aucun point je n'ai retrouvé de sensibilité anormale; enfin la mobilité paraît conservée à peu près dans tous les sens.

D'autre part, n'existe-t-il pas des signes négatifs qui nous avertissent encore que le mal est limité? Je vous ai dit que je n'avais pas rencontré de ganglions, que la vessie et le rectum n'offraient aucune altération, que l'utérus isolé au milieu des organes en rapport de voisinage avec lui avait des mouvements normaux et que ses ligaments conservaient leur souplesse. Pour bien m'assurer qu'il en était ainsi, j'ai introduit mon



index dans le rectum et, refoulant le col en avant autant que je le pouvais, j'ai senti le corps, suivant un mouvement inverse, basculer du côté du sacrum.

La constatation de tous ces faits, de tous ces signes pour la plupart négatifs est, dans une pareille circonstance, de la plus haute importance, puisque des limites restreintes de la lésion découle une conclusion thérapeutique dont la malade, en thèse générale, pourra bénéficier.

Je ne veux pas maintenant, Messieurs, insister sur les accidents que cette malade verrait se dérouler si nous l'abandonnions au triste sort que lui réserve son mal. Cependant puis-je aborder l'étude du traitement sans vous rappeler les motifs qui nous engagent à pratiquer des opérations graves quand nous voulons essayer de retenir la vie menacée ou de combattre la douleur.

Chez notre malade, la vessie a déjà souffert un peu ; sans être édifié absolument sur l'état de ses différentes parties que l'exploration m'a permis de croire encore saines, puisque la douleur est absente et que les besoins fréquents d'uriner ont cessé, je crois qu'il y a là une simple irritation de voisinage. Mes réserves seront vite jugées quand j'aurai, un des jours prochains, fait l'analyse histologique de l'urine où nous pourrions, à la rigueur, trouver du pus, du sang, des tubuli des reins. Vous savez, en effet, que le cancer utérin, à cause de son voisinage étroit avec la vessie

et l'extrémité inférieure des urètres, exerce souvent sur les voies d'excrétion de l'urine un fâcheux retentissement. J'ai l'intime conviction que cet examen ne nous fera rien découvrir, car les reins, eux non plus, ne sont pas douloureux. S'ils ne sont pas douloureux, comment auraient-ils déjà, par difficulté de l'écoulement, les urètres étant envahis, subi ces altérations de pyélite, de pyélo-néphrite ? Comment auraient-ils subi sans douleur une distension par accumulation de l'urine, et n'auraient-ils, par aucun signe aigu, manifesté leur altération ? Non, nous sommes loin de ces lésions ultimes où l'urémie, avec les convulsions de la dernière heure, avec la dyspnée si pénible des derniers instants, donne aux malades atteints de cancer utérin une mort quelquefois si rapide !

L'arbre urinaire est libre, le rectum est libre également ; il n'y a eu jusqu'à ce jour aucune douleur, pas de cystite glaireuse, qui puissent nous faire supposer que déjà le cancer a franchi les limites du col en arrière. Ailleurs et plus limitées se trouvent toutes les lésions.

Affirmons donc qu'il existe un cancer, un épithélioma du col, développé sur la muqueuse intra-cervicale, avec ulcération anfractueuse et prolongement vers le corps, mais n'ayant pas encore altéré la santé générale, maintenu dans les limites de l'organe lui-même resté mobile, sans altération des ganglions et du tissu lymphatique. — Cette conclusion nette nous permettra bientôt de formuler un traitement. Mais



avant d'arriver à cette partie importante de la discussion, laissez-moi vous dire un mot de pronostic.

Il est certain, Messieurs, que cette affection marchera, comme je l'ai déjà fait pressentir, vers une issue fatale. Cette issue ne peut être déjà fixée, car dans le cancer utérin, la survie, après les débuts du mal, est extrêmement variable. Certains malades succombent après quelques mois de souffrances, d'autres vivent une année, deux années et plus. Les statistiques s'accordent pour limiter à deux années la moyenne de la vie.

Abandonnée à elle-même, cette malade n'a donc plus que quelques mois à vivre, et jusque-là elle peut se trouver en proie aux plus tristes complications. Avant l'urémie dont je vous ai parlé comme un des plus graves accidents du cancer, les hémorrhagies considérables sont une menace de mort; d'autres hémorrhagies, petites mais répétées, peuvent encore la précipiter, car elles entraînent rapidement la faiblesse, la dépression, l'anémie irréparables. Les malades, presque exsangues, n'ont plus d'appétit, plus de sommeil, et ne peuvent lutter contre la douleur, qui a bientôt raison d'elles.

C'est un bien triste tableau, sans compter que, dans sa marche envahissante, la tumeur pourra, du côté du péritoine, amener des points d'inflammation, de la péritonite; que la vagin perforé sera quelquefois atteint de fistules vésico-vaginales; que la paroi rectale sera

détruite, et que toutes ces parties, communiquant entre elles, seront un vaste cloaque où urine et matières intestinales s'épancheront sans pouvoir être jamais retenues. C'est vous dire qu'un devoir absolu nous est imposé : retarder ou éviter cette triste fin précédée d'atroces douleurs et de tortures morales.

