

## DU CANCER DE LA MATRICE.

Comme notre intention est moins de nous occuper de ce qui est relatif à l'anatomie pathologique que de tracer l'histoire succincte de chaque lésion, principalement sous le rapport pratique, on comprendra facilement pourquoi nous nous abstenons de rappeler ici les opinions plus ou moins ingénieuses, ou plus ou moins absurdes que les auteurs anciens et modernes ont émises sur la nature, le siège, le mode de développement et les variétés des diverses affections cancéreuses. Comme la science est encore sur ce point dans le vague et l'incertitude, nous conservons l'expression métaphorique et éminemment vicieuse de *cancer*, pour indiquer d'une manière générique diverses altérations organiques, dont la nature intime nous est inconnue, mais qui, quoique variées de forme et d'aspect, ne sont qu'une seule et même lésion, et offrent pour caractère commun, de changer et de désorganiser la texture de l'organe, de tendre toujours à faire des progrès en superficie et en profondeur, enfin d'être en général au-dessus des ressources de la médecine proprement dite.

Les affections cancéreuses de la matrice, définies comme nous venons de le faire, présentent diverses modifications, ou formes principales, qui peuvent être classées de la manière suivante :

1° Le *cancer squirreux*, caractérisé par un engorgement dur, avec déformation de l'organe, qui présente des bosselures, dont les unes sont indurées, et les autres plus ou moins ramollies, puis ulcérées. Cet état est accompagné de douleurs lancinantes, de fréquentes hémorrhagies, surtout si le mal n'occupe qu'une partie de la matrice; enfin d'un écoulement leucorrhéique, qui peut être presque nul ou très abondant. Cette altération, qui peut varier de l'état lardacé et solaniforme à l'état cartilagineux ou même osseux dans certains cas, est également suivie de tous les symptômes et des phénomènes sympathiques et nerveux, qui dépendent du poids, du volume, et du changement de situation de l'organe, comme dans les engorgements simples.

Ce qui distingue surtout l'altération cartilagineuse ou osseuse, c'est que l'organe est en général moins déformé que dans le cancer squirreux ou tubéreux, et qu'il ne détermine pas comme ce dernier des douleurs vives et des écoulements vaginaux, purulents et sanguins. Il est également moins dangereux et apporte quelquefois si peu de trouble dans l'économie, qu'on a vu des femmes qui en étaient affectées depuis un grand nombre d'années, prolonger leur existence jusqu'à un âge très reculé. Du reste, la dégénérescence cartilagineuse ou osseuse de l'utérus est toujours au-dessus des ressources de l'art.

2° Le *cancer ulcéreux*, qui est le dernier degré du

squirrhe, se reconnaît par une solution de continuité, à bords durs et renversés, à surface inégale et de couleur grisâtre. L'écoulement, qui peut être simplement séreux, consiste le plus souvent dans une matière sanieuse, âcre, horriblement fétide, quelquefois aqueuse et légèrement sanguinolente, qui s'échappe avec une telle abondance qu'elle imprègne promptement les linges, fréquemment renouvelés, dont les femmes se garnissent. Les surfaces ulcérées se couvrent quelquefois d'excroissances et de végétations diverses, qui peuvent rester long-temps à l'état squirrheux, mais qui augmentent en général rapidement, et forment des tumeurs molles, fongueuses, saignant au moindre contact.

Cette forme du cancer, qui de toutes est la plus redoutable, et celle dont la marche est la plus rapide, est accompagnée d'hémorrhagies d'autant plus abondantes, que le mal est profond et la corrosion des vaisseaux considérable.

3<sup>o</sup> Le *cancer fongueux* est celui qui se présente sous la forme d'une tumeur en champignon, dont le pédicule plus ou moins étranglé est fixé sur le pourtour du museau de tanche. La consistance de la tumeur est molle et spongieuse, sa surface est granuleuse, inégale, formée d'une multitude de globules saillants et réunis comme les granules d'une framboise ou d'un chou-fleur; sa couleur, qui est d'un rouge brun livide ou violacé, se rapproche de celle

du placenta; la moindre pression qu'on exerce sur lui détermine un écoulement de sang noir assez considérable, dont, du reste, une exsudation presque continuelle se mêle à celle d'une sérosité roussâtre, ichoreuse et d'une fétidité repoussante. Dans ce cas on détache facilement avec le doigt des portions de végétations molles, brunes et très friables; il est même une circonstance à noter, c'est que les femmes se plaignent ordinairement au dernier médecin qu'elles consultent, de la brutalité des premiers qui leur ont donné des soins, et qui selon elles, les ont touchées avec si peu de ménagement, qu'ils ont fait saigner abondamment les parties.

Le cancer fongueux, que *M. Duparcque* appelle *cancer mural*, se présente quelquefois aussi sous la forme d'un fungus non pédiculé, et offrant à sa surface une réunion de globules lisses, égaux, de consistance molle, d'apparence vésiculeuse, et accumulés en masse autour du museau de tanche. Ces granules globuleuses, qui ressemblent à des grains de groseilles à maquereau (*ribes uva crispa*), sécrètent un liquide séreux, qui peut devenir si abondant, qu'il transperce les matelas pendant la nuit, et oblige souvent la malade de changer vingt à trente fois par jour les linges dont elle se garnit. Du reste, le liquide sécrété par cette sorte de fungus en grappe est presque incolore et sans odeur. *M. Dugès* a publié plusieurs observations de cette seconde variété de fungus uté-

rin, dont nous avons vu un exemple en 1833 sur la femme d'un porteur d'eau, à qui nous avons conseillé d'entrer à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. *Lisfranc*, où probablement elle est morte. Ces deux variétés de cancer fongueux, surtout la dernière, sont non seulement les moins douloureuses, mais encore celles qui offrent le plus de chances de guérison.

4° Le cancer hématode (cancer sanguin de M. *Duparcque*), hematoma de *Hooper*, spongoïde inflammation de *Burns*, quoique présentant des signes différentiels assez tranchés, n'avait pas été nettement séparé des autres formes de cancer, avant les travaux de MM. *Hooper* (1), *Duparcque* (2) et *Dugès* (3). M. *Duparcque* étant le premier auteur français qui ait bien décrit cette variété d'altération cancéreuse, nous allons en rappeler les traits principaux d'après cet excellent praticien : « On reconnaît ce cancer au gonflement sans déformation de l'utérus, et notamment du col, où il a le plus ordinairement son siège, à la mollesse remarquable de son tissu, au sentiment prononcé de crépitation que l'on éprouve en le comprimant, à l'écoulement constant d'un sang noir et et grumelé, mêlé de caillots plus ou moins volumi-

(1) The morbid anat. of the human uterus, 1832.

(2) Traité des altérat. organ. de la matrice, p. 595.

(3) Traité des maladies de l'utérus, tom. II, p. 180.

neux, au suintement d'un fluide analogue, s'échappant de toute la surface de la tumeur, comme si on l'exprimait d'une éponge. A une époque très avancée de l'altération, il se mêle au sang des lambeaux putréfiés, des matières fétides résultant des détritits et de la décomposition du tissu altéré, décomposition qui marche d'ordinaire du centre à la circonférence, comme le ramollissement, c'est-à-dire qui commence vers l'orifice et s'étend de là et au col et au corps de la matrice. De là il résulte une excavation comme ulcéreuse, et la maladie prend alors la forme du cancer ulcéré. » Nous ajouterons que la tumeur est d'un rouge brun, et que sa surface qui paraît assez lisse à la vue, est toujours enduite de lamelles de sang caillé, et semble un peu inégale au toucher. Il est probable, dit M. *Duparcque*, que le sentiment très prononcé de crépitation qu'on éprouve, est dû au déplacement du sang à demi coagulé, qui infiltre le tissu malade.

Ce qui distingue surtout le cancer sanguin du cancer fongueux, c'est que ce dernier est supporté par un pédicule qui est fixé sur le col de l'utérus et ne le dépasse jamais, tandis que la tumeur résultant du cancer sanguin est sans pédicule, s'étend jusque sur le corps du viscère, et a beaucoup de tendance à gagner en profondeur. Cette distinction qui a peu d'importance pour le traitement médical proprement dit, en a beaucoup pour le traitement chirurgical. En

effet, on peut espérer beaucoup de l'excision d'un cancer fongueux, qui a son siège sur un organe dont les tissus peuvent être sains, tandis que la même opération ne pourrait que hâter la mort de la malade, ou même la déterminer immédiatement, si elle était pratiquée dans le but de détruire un cancer sanguin, qui s'étend toujours plus ou moins profondément sur le corps de la matrice. La seule opération que l'on pourrait tenter dans ce cas serait la cautérisation, surtout celle faite avec le fer rougi, comme nous l'avons vu pratiquer au célèbre barron *Larrey*.

5° Le *cancer encéphaloïde*, *cancer médullaire*, est caractérisé par une tumeur de grosseur variable, dont la surface extérieure est divisée en lobes plus ou moins saillants, dans lesquels se trouve primitivement une matière cérébriforme, d'un blanc terne, et ayant d'abord assez de consistance, mais se ramollissant ensuite, et devenant pulpeuse et liquide comme une bouillie un peu épaisse. Cette matière peut exister dans de petites masses enkystées, dans de petits lobes non enkystés et séparés par des scissures, moins profondes et moins régulières que celles des masses encéphaloïdes enkystées; enfin la matière cérébriforme peut être contenue dans des masses non circonscrites, et en quelque sorte infiltrées dans le tissu de l'organe. Cette forme du cancer qui souvent siège en même temps sur d'autres points de l'économie, et qui succède quelquefois à la dégéné-

rescence tuberculeuse, est accompagnée d'un écoulement puriforme, ichoreux et très fétide, entraînant avec lui des fragments ramollis du tissu utérin, dont la chute donne naissance à des hémorrhagies très abondantes.

Toutes les dégénérescences pathologiques que nous venons de signaler comme étant autant de formes que peut prendre le cancer utérin, se trouvent quelquefois réunies, en totalité ou en partie, sur le même utérus, et constituent alors le *cancer mixte*, que l'on observe surtout à une époque avancée de cette affreuse maladie.

Les variétés et les formes que nous venons de signaler, partant du même principe, nous n'avons pas eu l'intention d'en faire autant d'espèces différentes, mais bien de présenter le même mal sous toutes ses faces et ses diverses modifications, sans l'éloigner de l'unité pathologique, qu'il doit conserver dans la théorie et la pratique.

*Les causes* du cancer de la matrice sont nombreuses et variées; elles ont une action plus ou moins directe sur la production de la maladie; les unes sont générales ou prédisposantes et les autres sont déterminantes ou locales.

Parmi les causes prédisposantes, sont l'hérédité, l'âge, la constitution, le genre de vie, et les habitudes.

Quoique dans l'état actuel de la science il soit dif-

facile d'admettre un virus cancéreux transmissible par voie de génération, il est cependant incontestable que le cancer semble dans beaucoup de cas être héréditaire, c'est-à-dire que les personnes nées de parents qui ont succombé à une affection cancéreuse, sont beaucoup plus disposées à contracter la même maladie. Nous pourrions citer un grand nombre de faits authentiques à l'appui de cette opinion, surtout par rapport au cancer de l'utérus qui, plus que tous les autres organes, est exposé aux dégénérescences carcinomateuses, probablement à cause de la nature de ses fonctions, de sa structure dense et compacte et surtout de la grande abondance de tissus fibro-celluleux (1) dont il est pourvu surtout à son col.

Le cancer peut se développer à tous les âges, mais il est rare que celui de la matrice se manifeste avant 25 ans; cependant nous avons observé, et les auteurs ont rapporté plusieurs exemples de cancer utérin même avant vingt ans. D'après les recherches statistiques que nous avons été à même de faire dans les hôpitaux, et d'après notre pratique particulière et

(1) M. le professeur *Cruveilhier* a prouvé par un grand nombre d'observations et de recherches intéressantes, consignées dans la bibliothèque médicale, que le tissu fibro-celluleux est l'élément organique principalement affecté dans le cancer, et que cette dégénérescence semble avoir une prédilection toute particulière pour les organes dans la composition desquels il entre une grande quantité de ce tissu. Tels sont surtout la matrice, les mamelles, les testicules et tous les glands, etc.

surtout d'après les travaux publiés sur ce sujet par les auteurs, nous avons trouvé en suivant l'ordre de fréquence que cette affreuse maladie se manifestait le plus ordinairement de 40 à 45 ans, puis de 30 à 40, de 45 à 50, de 20 à 30, de 15 à 20, de 50 à 60, enfin de 60 à 70. On voit par cette sorte de statistique que les affections cancéreuses de l'utérus sont d'autant plus fréquentes que cet organe se trouve dans une période d'activité plus grande, ou lorsqu'il commence à tomber dans l'inertie physiologique de l'âge critique.

Les femmes mal réglées, celles qui présentent quelque anomalie dans la menstruation, celles qui sont nerveuses, irritables, sensibles, disposées aux passions vives de l'âme, celles qui sont d'un tempérament érotique, et qui sans cesse tourmentées par des désirs vénériens, se livrent avec excès à la masturbation ou au commerce des hommes; celles qui passent leur vie dans les réunions nombreuses et le tumulte du grand monde, celles qui portent quelques affections tuberculeuses, celles chez qui une leucorrhée habituelle, des éruptions cutanées, des douleurs névralgiques, rhumatismales, ont cessé brusquement, enfin les femmes qui habitent les grandes villes, surtout celles qui ont eu des couches nombreuses, des avortements fréquents, des métrorrhagies répétées, sont plus sujettes que les autres aux affections cancéreuses de la matrice. On doit encore ranger parmi les causes pré-

disposantes de ces lésions, le célibat, la stérilité, les chagrins violents, les accès de colère souvent renouvelés, et toutes les passions vives; nous devons convenir cependant que des circonstances diamétralement opposées n'empêchent pas le développement de la maladie qui peut se manifester sous l'influence de causes inappréciables, mais inhérentes à la constitution des personnes.

*Les causes occasionnelles* du cancer utérin, sont toutes celles dont l'action est susceptible de déterminer la métrite; telles sont les manœuvres criminelles pour provoquer l'avortement, la présence d'un corps étranger dans le vagin, la disproportion des organes génitaux entre les époux, et les contusions qui peuvent en résulter, les jouissances avant la puberté, à l'époque de cette révolution physiologique et après le temps critique, la présence sur le museau de tanche ou dans l'intérieur du col utérin de polypes cellulovasculaires, enfin toutes les causes capables de déterminer les engorgements inflammatoires et congestifs sur lesquels il est inutile de revenir.

Quelles que soient l'origine et les causes de la dégénérescence cancéreuse de la matrice, les premiers symptômes du mal échappent généralement au médecin, qui n'est presque toujours consulté que lorsqu'il existe déjà des désordres fort étendus. D'ailleurs les dérangements que les femmes éprouvent dans le principe sont quelquefois si peu sensibles, qu'elles

n'y apportent elles-mêmes aucune attention, et il arrive aussi que le mal peut atteindre un degré très avancé sans qu'aucun signe précurseur ait pu faire soupçonner son existence. Il existe en effet des femmes jeunes, fraîches et brillantes qui semblent jouir de tous les attributs d'une santé parfaite, chez lesquelles le cancer a jeté de profondes racines et dont on trouve l'utérus réduit en putrilage et n'offrant qu'un cloaque fétide; nous avons constaté plusieurs faits de cette nature, dont plusieurs auteurs modernes, entr'autres M. M. *Lisfranc, Recamier, Pauly, Téalier*, etc, ont rapporté des exemples.

En général les premiers symptômes qui se manifestent sont des dérangements dans la menstruation, une augmentation, une diminution, ou une suppression passagère du sang des règles, leur retour fréquent et irrégulier, un écoulement leucorrhœique, mêlé de stries sanguinolantes et prenant une teinte plus rouge après le coït, un sentiment de pression sur l'anus, et de pesanteur à l'hypogastre, des tiraillements aux aines et dans les régions lombaires, une sorte de tenesme vésical et une sensation douloureuse pendant l'expulsion de l'urine et de la défécation. Quelques femmes éprouvent dans les parties génitales et surtout à la vulve une sorte de prurit voluptueux qui les portent au coït ou à des manœuvres illicites; le plus souvent l'acte conjugal détermine des douleurs plus ou moins vives, qui dans quelques

cas peuvent ne pas exister ; il vient se joindre à ces symptômes, des douleurs vives et passagères dans diverses régions du corps, surtout dans les seins, qui deviennent plus fermes et plus volumineux ; les malades éprouvent des alternatives de tension et d'affaïssement des parois abdominales, des accès d'hystérie, une mélancolie insolite, un dégoût extrême pour les aliments, des appétits bizarres, enfin un trouble général qu'on ne peut expliquer, que lorsque tous les doutes sont levés sur l'existence de la maladie.

Lorsque de semblables phénomènes se manifestent et surtout se prolongent au-delà du terme des irritations passagères, il est de la plus grande importance d'explorer les organes sexuels pour s'assurer de la nature du mal ; le moindre retard exposerait la malade à un danger irremédiable, et pourrait compromettre l'honneur de l'art et la réputation du médecin.

Dans cette première période de la maladie, le toucher vaginal fait découvrir que le museau de tanche est tuméfié, dur, chaud, douloureux, et quelquefois ramolli, et inégal sur divers points ; la lèvre postérieure est toujours plus saillante et plus volumineuse que l'antérieure ; l'orifice utérin est entr'ouvert et irrégulier ; le doigt retiré du vagin est, surtout à son extrémité, ordinairement recouvert de mucosités sanguinolantes, semblables à celles dont la sécrétion est provoquée par la copulation. Il est souvent difficile de distinguer le cancer commençant de la mé-

trite sub-aiguë avec simple induration ; cependant lorsqu'elle est de nature squirrheuse, le col de l'utérus qui est moins régulier dans sa forme, est en général plus dur, moins sensible et plus volumineux. L'engorgement est alors plus circonscrit et s'étend rarement jusque sur le corps de l'organe, comme il arrive souvent dans les engorgements simples.

Au lieu de suivre une marche progressive, il arrive quelquefois que le cancer au premier degré reste stationnaire, jusqu'à ce qu'une cause inappréciable, en lui communiquant une nouvelle impulsion, vienne tout-à-coup activer ses progrès. Bientôt les incertitudes primitives du diagnostic cessent tout-à-fait. Le mal fait des progrès rapides, de nouveaux accidents s'ajoutent aux premiers. Les douleurs deviennent pongitives, les pertes plus fréquentes, les écoulements vaginaux plus abondants. Le toucher pratiqué à cette seconde période conjointement avec l'exploration au moyen du spéculum, font reconnaître que la matrice a acquis le poids et les dimensions qu'elle offre pendant le deuxième mois de la grossesse. L'orifice du col se présente comme un bourrelet dur, bosselé, inégal, plus ou moins rouge et enduit d'un fluide muqueux sanguinolant ou même baigné par du sang pur. Si l'organe entier est envahi, le toucher rectal et hypogastrique permet le plus souvent de distinguer l'étendue de la tumeur et les inégalités arrondies qui se dessinent de plus en plus à sa surface.