

sentant une diathèse cancéreuse, une dégénérescence de la même espèce sur un autre organe, ou enfin une prédisposition héréditaire au cancer.

Quoique les trompes soient sujettes aux mêmes maladies que les ovaires, nous nous abstenons d'en parler, parce que les détails que nous donnerions seraient inutiles pour éclairer le médecin dans sa pratique et n'offriraient de l'intérêt que dans un traité d'anatomie pathologique, puisque les diverses lésions tubaires ne peuvent être constatées que par l'autopsie, et coexistent presque toujours avec celles de l'ovaire.

#### DU CANCER DU VAGIN ET DES ORGANES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION.

Le cancer du vagin peut être primitif ou n'être qu'une extension de celui de la matrice ou de celui des organes génitaux externes. Lorsqu'il est primitif il peut être le résultat soit de la dégénérescence d'une érosion, d'une ulcération simple ou syphilitique, d'une excroissance verruqueuse négligée ou mal traitée, soit de l'ulcération d'une induration squirrheuse développée dans la membrane interne ou dans le tissu propre des parois vaginales. Le cancer primitif du vagin est un peu moins grave que celui de l'utérus, surtout quand il a son siège vers l'orifice vulvaire. Celui qui est secondaire est beaucoup plus fâcheux; car il est alors une complication et une extension de

la maladie primitive, dont la terminaison est par cela même beaucoup plus promptement funeste.

Le *cancer du clitoris* débute ordinairement, comme celui de la verge, par son extrémité ou *gland*; quelle que soit la forme sous laquelle il se manifeste, il peut dépendre d'une irritation produite par des ulcérations syphilitiques, des excès érotiques solitaires, des excitations et des froissements fréquents ou prolongés; sous l'influence d'une ou de plusieurs de ces causes, on a vu le clitoris acquérir le volume du pouce, et quelquefois donner naissance à une tumeur fongueuse pédiculée qui peut avoir la grosseur du poing et offrir l'apparence d'une masse molle, blanchâtre, ou de couleur livide, rougeâtre et couverte de granulations en grappe, sécrétant un liquide ichoreux.

Le *cancer du méat urinaire* est, comme celui des *petites lèvres*, presque toujours le résultat de la dégénérescence d'ulcérations simples ou vénériennes, irritées par le contact permanent de l'urine ou par des pansements peu méthodiques. Il en est de même de celui des *grandes lèvres*, dont le tissu vasculaire est très irritable et présente à un haut degré la structure la plus favorable au développement des ulcérations cancéreuses. Les écoulements vaginaux, les froissements résultant de la marche ou de l'action du coït souvent répété, peuvent également contribuer beaucoup à la production du cancer des grandes lèvres et de tous les organes qui sont des annexes de la vulve. Nous

ajouterons que les affections carcinomateuses de ces parties peuvent aussi, comme celles du vagin, être un effet fâcheux des progrès et de l'extension de proche en proche de la même dégénérescence primitivement développée sur l'utérus. Il est bon de rappeler aussi que l'inverse peut avoir lieu, c'est-à-dire que le mal peut s'étendre de la vulve au vagin et ensuite à l'organe gestateur.

Comme le plus souvent il peut rester quelque incertitude sur la nature de la maladie, il sera toujours prudent de commencer le traitement par l'emploi des mercuriaux administrés localement et à l'intérieur, conjointement avec les antiphlogistiques et surtout les saignées locales, les émollients, les fomentations narcotiques. Si les symptômes, au lieu de s'amender, s'exaspéraient, il faudrait, pour prévenir plus sûrement les progrès du mal, avoir recours à diverses opérations que nous allons faire connaître.

On s'en tiendrait à un traitement palliatif si le mal avait son siège sur le vagin; cependant s'il était superficiel et qu'il fût possible de détruire toutes les parties affectées, on pourrait avoir recours à la cautérisation avec le nitrate acide liquide de mercure, ou même avec la pâte arsenicale. On enlèverait au contraire avec l'instrument tranchant l'orifice du méat urinaire cancéreux, pourvu que le mal ne s'étendît pas trop avant. Du reste, le canal de l'urètre se cicatrise bientôt et continue de remplir ses fonctions,

lors même qu'il a été raccourci de quelques lignes. On pratique l'opération avec une pince et des ciseaux courbés sur leur plat, qui suffisent également pour l'incision du clitoris, et celle des nymphes. On oppose à l'hémorrhagie qui résulte de ces diverses opérations les moyens hémostatiques ordinaires, mais surtout le cautère actuel, qui a en même temps l'avantage d'achever la destruction du mal jusqu'à ses dernières racines. Si l'affection se reproduisait, on devrait l'attaquer de nouveau, soit avec l'instrument tranchant et le fer rouge, soit avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide liquide de mercure.

*Le traitement du cancer des grandes lèvres* est également tout à fait chirurgical, c'est-à-dire qu'il consiste aussi dans l'extirpation des parties affectées. Cette opération n'est ordinairement ni longue ni difficile, et l'on peut, lorsque l'étendue du mal l'exige, enlever presque totalement toutes les parties génitales externes, car l'expérience a prouvé qu'il en résulte peu d'inconvénients graves, et peu de gêne dans les fonctions. L'hémorrhagie doit surtout fixer l'attention; comme le sang s'écoule en nappe de presque tous les points de la plaie, on est souvent obligé de l'arrêter par l'application du feu. Dans le cas où la cautérisation ne paraîtrait pas indispensable et en même temps pour s'opposer aux hémorrhagies consécutives, on exercerait une compression sur les surfaces saignantes à l'aide de boulettes de charpies, saupou-

drées de colophane ou de cendres , et recouvertes de plusieurs disques d'agaric , soutenues par des compresses et un bandage en T. Nous devons ajouter qu'avant de commencer le pansement , il est important de placer et de maintenir une sonde dans la vessie , afin de laisser libre le passage de l'urine , et de préserver l'appareil de l'imbibition de ce fluide. Il faudra également avoir la précaution de boucher avec de la charpie , l'orifice vulvaire , afin d'éviter que le sang qui pourrait encore s'écouler , ne pénètre et ne séjourne dans la cavité du vagin. Il est inutile de dire que pour pratiquer sur la vulve et ses annexes , les opérations que nous venons d'indiquer , on doit faire placer la femme comme pour l'application du speculum.

DE L'ŒDÈME , DES VARICES , ET DES DIFFÉRENTES  
TUMEURS DE LA VULVE.

L'œdème des grandes lèvres est le plus ordinairement une extension de l'anasarque résultant de l'hydropisie ascite , ou de l'état de grossesse. Quelquefois cette lésion accompagne une inflammation locale , surtout l'érysipèle ; mais dans ce cas elle est plus grave que l'engorgement œdémateux dépendant des autres causes que nous avons signalées.

On reconnaît l'œdème vulvaire à une tuméfaction plus ou moins considérable des grandes lèvres qui sont tendues , luisantes , de couleur rosée , transpa-

rentes , peu sensibles à la pression et conservant l'impression du doigt appuyé sur leur surface.

Cet engorgement œdémateux des grandes lèvres se présente comme un bourrelet épais et saillant , qui peut devenir si volumineux qu'il gêne les mouvements de la progression , devient un obstacle à la parturition et empêche même de pratiquer convenablement le toucher vaginal , parce que le doigt explorateur ne peut pénétrer jusque sur le museau de tanche.

Le traitement chirurgical de l'œdème des grandes lèvres consiste dans la compression méthodique des parties ; mais lorsque la tuméfaction est très considérable , on doit chercher à en opérer le dégorgement au moyen de mouchetures faites avec la pointe d'une lancette enfoncée à très peu de profondeur. L'œdème inflammatoire accompagné de fièvre exige l'emploi des antiphlogistiques , tels que les saignées générales , les applications de sangsues à la face interne des cuisses et non sur les parties malades , les boissons tempérantes , les applications émollientes narcotiques et légèrement résolatives , enfin la diète et la position horizontale.

Les *varices des grandes lèvres* constituent une affection assez rare qui se distingue de toute autre tumeur vulvaire par les caractères suivants : les veines dilatées forment sous la peau d'un côté , et la membrane muqueuse de l'autre , des nodosités ou bosselures qui sont d'autant plus saillantes que leur exis-

tence remonte à une époque plus reculée. Ces petites tumeurs sont indolentes à la pression, de couleur bleuâtre, de consistance si molle qu'elles disparaissent aussitôt qu'on les comprime pour se reproduire de nouveau. Dans certains cas, ces tumeurs irritées s'enflamment et deviennent quelquefois le siège d'ulcérations fongueuses difficiles à guérir. Nous devons encore ajouter que ce qui rend cette affection souvent assez pénible, c'est la démangeaison des parties sexuelles dont elle est quelquefois accompagnée.

Les causes principales des varices sont : la fréquence du coït et surtout les froissements violents qui peuvent en résulter, les grossesses trop multipliées, les accouchements laborieux et les irritations répétées et long-temps prolongées qu'ils déterminent. Ces circonstances sont surtout favorables au développement de la maladie, chez les femmes dont les vaisseaux du système veineux sont naturellement amples, dilatables et offrant des parois peu résistantes.

Le traitement des varices vulvaires est très simple ; souvent elles disparaissent spontanément, lorsque la cause qui les avait produites cesse d'agir. Quand les grandes lèvres sont indolentes, on a recours le plus souvent avec avantage, aux topiques froids et astringents, tels que des compresses imbibées d'eau végétominérale, d'une décoction de tan ou de roses de Provins, ou enfin d'une solution légère de sulfate d'alumine dans un mélange d'eau et de vin rouge.

On joindra à l'emploi de ces moyens l'abstinence du coït et la compression méthodique des parties, lorsqu'on pourra l'exercer sans causer trop de gêne. Les varices douloureuses et irritées seront traitées par le repos, le cérat opiacé, les saignées locales, enfin par l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium en lotions, si les tumeurs variqueuses étaient devenues le siège d'ulcérations.

Les tumeurs enkystées des grandes lèvres sont assez fréquentes et se distinguent facilement de toutes les autres tumeurs qui pourraient avoir leur siège dans l'épaisseur de ces deux replis vulvaires, par leur forme arrondie et circonscrite; elles n'apportent aucun changement à la couleur de la peau; leur consistance est plus ou moins fluctuante, et leur masse, qui n'est ni pâteuse, ni demi-transparente, ni diffuse comme dans l'œdème, ne présente pas la dureté et la résistance des tumeurs fibreuses avec lesquelles il est très facile de les confondre. Du reste, une erreur de diagnostic n'offre rien de fâcheux, puisque l'extirpation convient dans les deux cas.

Les tumeurs enkystées de la vulve présentent une résistance variable selon la matière qu'elles contiennent; si le plus souvent le kyste dont les parois sont lisses et blanchâtres est distendu par un liquide séreux, quelquefois sa cavité se trouve remplie par un fluide épais et de couleur brune. On a vu dans quelques cas ces sortes de tumeurs s'ouvrir spontanément

et donner naissance à un suintement incommode et continu, qui tarit rarement sans le secours de l'art.

Le *traitement* des tumeurs enkystées des grandes lèvres, comme celui des tumeurs fibreuses, consiste, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans leur extirpation, qui se pratique de la manière suivante : après avoir fait placer convenablement la malade, on renverse la lèvre en dehors, puis, fixant la tumeur à l'aide d'un doigt placé derrière elle, afin de la faire saillir davantage, on l'attaque au moyen d'une incision légère du côté de la face interne, soit parce que le kyste ou la tumeur fibreuse, sont ordinairement plus superficiels de ce côté, soit aussi pour éviter une cicatrice difforme et apparente. Lorsque la tumeur sera mise à découvert, le chirurgien tâchera de la détacher de toutes ses adhérences par une dissection minutieuse, et en pressant de nouveau avec le doigt placé derrière elle pour la rendre plus saillante encore, il l'enlèvera le plus complètement possible à l'aide de ciseaux. Si le kyste s'était ouvert pendant l'opération, il faudrait en enlever le plus que l'on pourrait, puis cautériser toute la surface interne de la plaie, afin d'éviter la reproduction de la maladie. Si l'hémorrhagie était abondante, on lui opposerait la ligature, mais surtout l'application du fer incandescent.

La surface muqueuse des grandes lèvres peut aussi dans quelques cas, être le siège de petites tumeurs polypeuses pédiculées, que leur forme fait dis-

tinguer des végétations cancéreuses et syphilitiques, et dont le traitement consiste dans leur incision faite avec des ciseaux courbés sur leur plat. Il n'est pas également très rare de voir des tumeurs lypomateuses se développer dans l'épaisseur des grandes lèvres ; elles présentent le même caractère que celles des autres parties du corps, et réclament les mêmes moyens curatifs, c'est-à-dire une ablation et une destruction aussi complètes que possible. L'incision convient de même pour détruire certaines végétations ou hypertrophies partielles de quelques-uns des tissus qui composent la vulve, telles sont les verrues, les petites tumeurs cellulaires imbibées de sérosité, les poireaux vénériens, etc. Nous ajouterons que lorsque ces tumeurs acquièrent un certain volume, elles sont, quoique peu douloureuses par elles-mêmes, très incommodes, et causent des tiraillements continuels qui se prolongent jusque dans la région inguinale et lombaire.

## DU CANCER DES MAMELLES.

Le cancer des mamelles, étant un des plus fréquents, un des plus faciles à observer et surtout le plus accessible aux moyens chirurgicaux, a été plus étudié et a excité un intérêt plus spécial que celui des autres organes. Cette affection, qui est sans contredit la plus grave de toutes celles auxquelles les mamelles sont exposées, est incomparablement plus fréquente

chez la femme que chez l'homme, quoique dans les deux sexes les glandes mammaires soient primitivement organisées de la même manière. Il est facile d'expliquer cet heureux privilège et cette différence en notre faveur, si l'on réfléchit que chez la femme, les mamelles jouent un rôle bien plus important, sont plus exposées au contact et à l'influence des causes extérieures, enfin éprouvent des irritations et des excitations sympathiques résultant de l'état de gestation, des périodes menstruelles et de toutes les modifications normales ou pathologiques des fonctions de l'appareil reproducteur.

Cette maladie, qui est sans contredit la plus grave de toutes celles auxquelles les mamelles sont exposées, semble se développer de préférence dans l'état de mariage, après l'allaitement, chez les personnes dont les seins sont volumineux et principalement dans la période de la vie qui correspond à la cessation des menstrues. On a également observé le cancer du sein entre 20 et 30 ans, mais bien plus souvent entre 30 et 40 ans.

Les *causes occasionnelles* du cancer des mamelles sont internes ou externes. Parmi ces dernières, on range les coups, les chutes, les contusions, la pression exercée sur les seins par des corsets trop forts ou trop serrés, dans le but de les relever, ou au contraire de les aplatir pour en diminuer le volume; la mauvaise habitude qu'ont quelques femmes de ne pas

soutenir les seins trop volumineux et de les abandonner à leur propre poids; l'emploi inconsidéré des topiques répercussifs et irritants sur les mamelles enflammées ou affectées d'engorgements simples et chroniques, enfin l'impression subite de l'air froid surtout après l'accouchement, et les applications astringentes destinées à arrêter la sécrétion du lait, sont regardées avec raison, comme pouvant être des causes occasionnelles des indurations squirrheuses. Nous ajouterons encore qu'il est généralement admis que des inflammations chroniques du sein et des engorgements laiteux, dartreux, scrophuleux, syphilitiques, etc., peuvent quelquefois dégénérer en cancer.

Les *causes internes* de l'affection qui nous occupe, sont les irrégularités, et la suppression accidentelle de la menstruation; la cessation d'une leucorrhée ancienne, des hémorroïdes, d'une sueur abondante et habituelle la suppression d'un exutoire ancien; la répercussion de quelques exanthèmes, des affections psoriques et herpétiques; la métastase de la goutte, du rhumatisme, de l'érysipèle ambulante, comme *Pouteau* en rapporte des exemples, et une foule d'autres causes plus ou moins appréciables, qui comme celles que nous venons de mentionner, ne déterminent le plus souvent le cancer, qu'autant qu'elles coïncident avec une cause occulte et inconnue dans son essence, c'est-à-dire, une disposition intérieure et individuelle

qu'on désigne sous le nom de *diathèse cancéreuse*. Selon quelques praticiens cette disposition au cancer suffit dans certains cas pour lui donner naissance, tandis que dans d'autres elle peut exister toute la vie, sans se manifester par aucuns symptômes extérieurs. On a pensé également que la diathèse cancéreuse n'a pas toujours le même degré d'intensité, ce qui expliquerait pourquoi une légère irritation suffit quelquefois pour provoquer le développement du cancer, tandis que dans d'autres cas il faut le concours de plusieurs causes occasionnelles très-puissantes pour lui donner naissance.

*Marche et symptômes.* La dégénérescence cancéreuse du sein débute le plus ordinairement par une petite tumeur plus ou moins régulièrement arrondie, dure, circonscrite, mobile sous le doigt, indolente, sans changement de couleur à la peau et pouvant occuper, soit un point du tissu graisseux de la mamelle, ce qui est le plus ordinaire, soit le corps de la glande mammaire proprement dit, dont le parenchyme devient dur, pesant, compact, et de plus en plus volumineux.

La tumeur squirrheuse qui s'est d'abord développée dans le tissu cellulo-adipeux du sein peut être facilement circonscrite par les doigts, parce qu'elle se trouve tout à fait isolée par des couches celluluses qui l'entourent comme les parois d'un kyste. Dans les cas plus rares où l'induration morbide a commencé par affecter la glande mammaire elle-même,

la tumeur anormale ne peut être circonscrite et se confond dans tous les sens avec la partie saine. Lorsque la glande est entièrement envahie, elle se transforme en un corps irrégulier, bosselé, auquel adhère le mamelon et qu'enveloppe un tissu cellulaire et graisseux.

Pendant les premières périodes du cancer il arrive souvent que non-seulement la santé de la malade n'est pas troublée, mais même il semble au contraire que sa fraîcheur et son embonpoint augmentent. Malheureusement après un temps dont la durée est variable, la marche de la maladie vient déjouer ces fausses espérances; le plus souvent à la suite d'un coup, d'un froissement, de la suppression physiologique ou anormale des menstrues, et même sans cause appréciable, la tumeur isolée s'accroît rapidement, s'irradie en tous sens sur les parties voisines avec lesquelles elle contracte des adhérences, de telle sorte qu'elle envahit insensiblement toute la mamelle. Le squirrhe, qui a débuté par la glande mammaire proprement dite, prend aussi dans les mêmes circonstances une nouvelle extension, c'est-à-dire qu'après avoir envahi toute la substance de la glande, il se porte sur le tissu adipeux qui l'environne et continuant de marcher du centre à la circonférence, il étend ses ravages sur une portion plus ou moins grande des tissus extérieurs de la mamelle. La malade, qui a commencé par ne sentir dans le sein