

titution de la malade. On aura ensuite recours aux injections astringentes et à la cautérisation, dont on accroîtra l'efficacité par l'usage interne des amers, et de quelques préparations d'iode, conjointement avec tous les moyens hygiéniques et diététiques propres à modifier la constitution.

Avant de passer aux ulcères cancéreux, nous ajouterons qu'il existe quelquefois à la partie interne des lèvres du col utérin, des phlyctènes semblables à celles qui précèdent les aphtes qu'on observe fréquemment à la surface de la muqueuse buccale, et qui en s'ouvrant donnent naissance à une petite ulcération.

DES ULCÈRES CARCINOMATEUX.

Les ulcères carcinomateux diffèrent du cancer ulcéré en ce sens que, comme le *noli me tangere* de la peau, ils sont ordinairement primitifs ou du moins succèdent aux ulcérations simples ou spécifiques négligées ou mal soignées dont nous avons parlé plus haut, tandis que dans le cancer proprement dit l'ulcération est toujours précédée de l'engorgement squirrheux des parties sous-jacentes.

Lorsque la maladie a commencé de prime abord par une ulcération carcinomateuse dont la base ne se durcit que consécutivement, le sang coule facilement au moindre contact, les douleurs sont superficielles et peu intenses, quelquefois même les malades éprou-

vent une sensation de rongement qu'elles ne peuvent définir, mais qui étant ordinairement plutôt agréable que pénible, les excite au coït, qui détermine le plus souvent alors des douleurs vives et lancinantes. L'ulcère, dont l'existence peut être constatée dès la première période du mal, n'est accompagné ni de gonflement considérable, ni d'induration profonde; sa surface présente une couche grisâtre comme inorganique qui se détache et se renouvelle incessamment. Le fluide qu'il sécrète est très visqueux et se concrète facilement tant que l'affection est stationnaire; mais aussitôt qu'elle commence à faire des progrès et à s'étendre sur les parties voisines, la sécrétion ichoreuse perd en viscosité ce qu'elle gagne en quantité et en fétidité; la base de l'ulcération se durcit de plus en plus, et prenant bientôt tous les caractères du cancer proprement dit, détermine le même épuisement de l'organisme et entraîne d'une manière aussi certaine la perte de la malade.

Les ulcères carcinomateux, primitifs quoique produisant des accidents analogues à ceux du squirrhe ulcéré, et exigeant les mêmes moyens thérapeutiques que ce dernier genre de lésion, sont beaucoup moins exposés aux récidives dès qu'on est parvenu à les détruire par un moyen quelconque. En effet, l'induration qui sert de base aux ulcères carcinomateux est accidentelle et consécutive, et semble même dépendante de l'existence de l'ulcération. La couche in-

durée sur laquelle ils reposent est quelquefois si mince qu'il n'est pas toujours facile de la distinguer par la dissection, tandis que la base des cancers ulcérés consécutifs est toujours primitive et profonde, ce qui explique parfaitement la plus grande fréquence des récidives après un traitement médical ou une opération.

Il n'y a aucun doute pour nous que les prétendus cancers dont on a proclamé des guérisons au moyen d'injections et de topiques de différente nature, n'étaient autre chose que des ulcères carcinomateux primitifs, et non de véritables tumeurs squirrheuses ulcérées, présentant tous les caractères du cancer proprement dit. Si nous concevons qu'on puisse obtenir la résolution d'une induration consécutive et peu étendue, par la modification et surtout par la destruction de l'ulcération primitive qui en a provoqué le développement, nous regardons comme impossible la disparition prompte et durable d'un squirrhe ulcéré quels que soient d'ailleurs les agents thérapeutiques qu'on ait employés pour sa curation.

Il est donc de la plus grande importance de distinguer l'ulcère carcinomateux, du cancer ulcéré ; ces deux états pathologiques sont d'autant plus faciles à confondre qu'ils présentent l'un et l'autre une ulcération à base dure ; le premier qui est en général plus large et moins profond, repose sur une base indurée qui n'est pas en rapport avec son étendue et

qui est toujours plus mince que celle du squirrhe ulcéré. Pour établir un bon diagnostic, il faudra donc non-seulement se rappeler les signes différentiels que nous avons déjà établis, mais encore tenir compte de l'origine, de la marche, de la profondeur et de l'épaisseur de l'induration sur laquelle on observe ces sortes de solutions de continuité. Si nous ne nous étendons pas plus longuement à présent sur ce point important, c'est parce que nous devons y revenir en parlant du diagnostic du cancer ulcéré.

Les ulcères carcinomateux réclament les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués pour les engorgements et pour les ulcérations simples, c'est-à-dire les antiphlogistiques, les injections émollientes et narcotiques, les saignées révulsives, les dérivatifs, etc. Lorsque malgré l'emploi méthodique de ces divers moyens, les accidents s'aggravent et menacent de faire perdre tout espoir de guérison, on doit avoir recours à la cautérisation, surtout si le col est peu volumineux et l'ulcération superficielle, ou enfin à l'excision de la partie malade au moyen de l'instrument tranchant qui alors peut toujours atteindre les limites du mal. C'est surtout dans ce cas que l'opération est indiquée et présente le plus de chances de succès, parce que l'ulcération qui s'est développée de dehors en dedans, repose sur une induration consécutive et peu profonde.