

trique, occupant la moitié au plus de l'intérieur de la cellule et renfermant un ou plusieurs nucléoles. La forme des parois de la cellule varie beaucoup, elle peut être ovale, allongée, triangulaire, à angles aigus ou obtus, fusiforme ou pointue à ses deux extrémités. Lebert considère le cancer comme une substitution et non comme une transformation de tissus, et il a admis plusieurs variétés de cancers : l'encéphaloïde, le squirrheux, le gélatiniforme ou colloïde, l'hématode ou vasculaire et le mélanique. Les deux premières variétés sont les plus communes pour l'utérus.

[D'un autre côté, H. Lebert lui-même, qui a affirmé et défendu la spécificité de la cellule cancéreuse, est amené par les faits à dire que *la multiformité des cellules constitue leur caractère essentiel*, et qu'enfin il peut y avoir des cellules sans paroi cellulaire, et dont les noyaux ne contiennent qu'*exceptionnellement* des nucléoles caractéristiques (cancer nucléaire).]

Jones et Sieveking (1) ne sont pas du même avis que Lebert, quant aux caractères distinctifs de la cellule cancéreuse. Ils admettent que, comme structure, la cellule cancéreuse est formée par un blastème ou substance basique dont le développement fibrillaire est plus ou moins avancé et dans laquelle on trouve diverses formes de cellules.

[[En France et en Allemagne, un grand nombre de micrographes n'ont pas accepté la doctrine de Lebert, parmi eux nous devons citer Robin (2), Cornil (3), et Virchow (4).

Virchow pense que toutes les tumeurs cancéreuses sans exception, peuvent se rattacher au moins par la nature de leurs éléments aux types qu'on rencontre normalement dans l'organisme, et que les cellules cancéreuses n'ont rien de spécifique. Pour Virchow, la tumeur cancéreuse, que l'on ait affaire à un squirrhe ou à un encéphaloïde, est formée d'un tissu dans lequel se rencontre une trame de tissu conjonctif de nouvelle formation, circonscrivant des alvéoles, qui contiennent un suc crémeux, tenant en suspension des cellules, qui se rattachent au type épithélial.

Quant au cancroïde, il diffère, suivant lui, du carcinome par l'absence de la trame de nouvelle formation, et en ce que les cellules sont infiltrées dans les tissus de la partie malade.

M. Robin reconnaît comme Virchow la nature épithéliale des éléments qu'on a appelés cellules cancéreuses, et, prenant pour base unique de sa classification ce caractère anatomique, il n'établit pas de distinction entre le cancroïde et le carcinome, et il englobe, dans une même étude, l'encéphaloïde, le squirrhe, le cancroïde, qu'il décrit sous le nom collectif d'épithéliome.

MM. Cornil et Ranvier (4) établissent une distinction tranchée entre le

(1) Jones et Sieveking, *Pathological anatomy*, p. 184.

(2) Robin, *Dictionnaire de méd.* XIII^e édition. Paris, 1873.

(3) Cornil, *Du cancer (mémoire de l'Académie de médecine)*. Paris, 1865-66, p. 301.

(4) Virchow, *Pathologie cellulaire*. Paris, 1858.

(5) Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*. Paris, 1869.

carcinome, qui comprend le squirrhe et l'encéphaloïde, et l'épithéliome.

Si cette distinction peut être faite au point de vue anatomique, il ne saurait en être de même au point de vue clinique, et l'on doit comprendre, sous le nom de cancer, non-seulement le carcinome représenté par le squirrhe, l'encéphaloïde, le colloïde, mais aussi le cancroïde.

On doit aujourd'hui diviser le cancer de l'utérus, en *cancer vrai*, qui comprend le squirrhe, l'encéphaloïde, le cancer colloïde, et en *cancroïde*, qui comprend le cancroïde végétant et le cancroïde ulcéreux ou ulcère rongéant.]]

ARTICLE PREMIER

CANCER VRAI

[[Le cancer vrai que nous décrirons tout d'abord comprend trois variétés principales : 1^o le squirrhe ; 2^o l'encéphaloïde ; 3^o le colloïde.]]

§ I. — Fréquence.

Cette affection est très-fréquente (1), on en a cependant exagéré la fréquence, et souvent on se hâte trop de regarder comme cancéreuses des ulcérations ou des indurations.

Age. — Le cancer attaque rarement les jeunes femmes, il y en a cependant des exemples. Il est plus commun vers l'âge critique, soit avant, soit aussitôt après la suppression des règles.

Dionis (2) rapporte que sur 20 cas observés par lui, il y en avait 15 entre quarante et quarante-cinq ans.

Sur 409 cas de cancer de l'utérus qui ont été réunis par Boivin et Dugès, il y en avait :

Au-dessous de 20 ans.....	12 cas.	De 45 à 50 ans.....	95 cas.
De 20 à 30.....	83	De 50 à 60.....	7
De 30 à 40.....	102	De 60 à 71.....	4
De 40 à 45.....	105		

(1) M. S. Tanchou, *Recherches statistiques sur les maladies des femmes* in *Journal des connaissances médicales*, novembre 1836, n^o 2), a publié les résultats de ses recherches sur la fréquence du cancer. Les sources auxquelles il a puisé sont les registres mortuaires de Paris et de la banlieue, et il trouve que, en 1830, il y a eu 351 cas de mort par maladies des organes génitaux, dont 183 cas de cancer de l'utérus.

En 1831.....	379 morts par même cause, 246 par cancer.
1832.....	396 — 230 —
1833.....	498 — 250 —
1834.....	436 — 304 —
1835.....	508 — 285 —

(2) Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie*. Paris, 1782.

[Selon J. C. Lever (1), le maximum de fréquence serait d'abord de 40 à 50 ans, puis de 50 à 60, puis de 30 à 40, puis de 25 à 30, puis de 60 à 70.]

Carmichael (2) cite l'exemple d'une jeune fille qui mourut d'un cancer utérin à vingt et un ans.

Wigand a rencontré un squirrhe de l'utérus chez une jeune fille de quatorze ans. J'ai vu moi-même un cas de mort par un cancer utérin chez une jeune femme qui n'avait pas vingt-cinq ans.

Lebert a indiqué les âges des malades dans 50 cas différents :

5 malades avaient de 25 à 30 ans.	3 malades avaient de 50 à 55 ans.
5 de 30 à 35	5 de 55 à 60
9 de 35 à 40	3 de 60 à 65
8 de 40 à 45	3 de 65 à 70
8 de 45 à 50	1 de 70 à 80

Grossesse. — On a dit que les filles vierges ou les femmes qui n'avaient pas eu d'enfants étaient plus exposées que les autres au cancer de la matrice. Ce fait paraît douteux ; il n'est pas du moins en accord avec les recherches de Lebert (3).

Sur 37 femmes, 3 n'avaient pas eu d'enfants.

5 en avaient eu..... 1	1 en avait eu..... 7
7 2	1 8
4 3	1 9
4 4	1 11
2 5	1 13
4 6	

Tempérament. — Les femmes lymphatiques semblent plus exposées que les autres. Sur 44 malades atteintes de cancer, Breschet et Ferrus (4) ont constaté 33 fois la coïncidence d'une constitution lymphatique.

§ II. — Causes.

On ne peut mettre en doute que la maladie ne soit héréditaire. Sans cesse on voit des exemples de mères et de filles qui succombent à des lésions

(1) Lever, *Statistical Notices of one hundred and twenty cases of carcinoma uteri* (Medico-chir. Transactions, London, 1839, t. XII, ou 2^e série, t. IV, p. 267, et Arch. gén. de méd., Paris, 1840, 3^e série, t. VII, p. 244).

(2) Carmichael, *Essay on the origin and nature of tubercular and cancerous diseases*.

(3) Comparez Scanzoni, *Traité des maladies des organes sexuels*, Paris, 1858, p. 245. — West, *Lect. on the Diseases of women*, 2^e édition, p. 370. — Sibley, *Med. chir. Trans.*, t. XLIII. — T. H. Tanner, *A Clinical Report on cancer of the female sexual organs*, London, 1863.

(4) Breschet et Ferrus, *Dictionnaire de médecine en 21 volumes*, art. CANCER.

semblables (1). Cependant, tout en acceptant la transmission évidente de la diathèse cancéreuse, on ne peut prévoir quel sera l'organe frappé.

Il est encore très-sûr que les cancers se développent beaucoup plus souvent à l'époque de la ménopause qu'à tout autre moment; les modifications anatomiques aussi bien que la facilité aux hémorrhagies qui se produisent alors, sont des conditions évidemment favorables au développement du cancer.

Les inquiétudes, les passions déprimantes, la mauvaise nourriture, l'épuisement par excès de travail, l'habitation dans des lieux malsains, tout cela rentre encore dans les causes prédisposantes. Leake (2) a mentionné les violences extérieures comme pouvant donner lieu au cancer, mais cette assertion est douteuse. Les violences exercées sur l'utérus même ont été signalées comme cause productrice, et cela avec beaucoup plus de probabilités. Mais encore, contre cette donnée, il y a un fait sans réplique, c'est que la maladie attaque les vierges et les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, et qu'elle se rencontre aussi bien à un âge où ces organes ont ordinairement cessé d'être exposés à aucune violence. Quelques auteurs français ont pensé que la maladie pouvait bien avoir sa source dans un principe syphilitique constitutionnel. [C'est l'opinion de Lisfranc (3), de Boivin et Dugès]. Mais ce fait n'est pas du tout établi. [Parent-Duchatelet (4) et Vidal (de Cassis), prétendent n'avoir jamais pu trouver un rapport même éloigné, entre le cancer et la syphilis.]

§ III. — Anatomie pathologique.

[[Le cancer vrai est une tumeur formée par une trame de tissu conjonctif, circonscrivant des alvéoles plus ou moins remplies de cellules, qui se présentent avec des formes variées. L'abondance du tissu conjonctif varie considérablement; d'où l'aspect différent des diverses tumeurs cancéreuses. Quand le tissu conjonctif est abondant et que les cellules sont en petit nombre, le tissu est dur, criant sous le scalpel, mat ou grisâtre; il porte le nom de *squirrhe*. Quand au contraire les cellules sont nombreuses, les vaisseaux plus développés, et le tissu cellulaire moins abondant, la tumeur, qui prend le nom d'*encéphaloïde*, est de couleur blanchâtre ou de rosée, de consistance caséuse, et ressemble à la substance cérébrale.

Telles sont les deux formes qui se rencontrent le plus communément;

(1) Voyez Portal, *Considérations sur la nature des maladies de famille*, Paris, 1814, p. 90. — Rouzet, *Recherches et observations sur le cancer*, Paris, 1818, p. 312. — Lisfranc, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, février 1834, t. V, p. 86. — Lafond, *Thèse*, 1856. — Paget, *On the hereditary transmission of tendencies to cancerous Tumours* (Medical Times, 2^e août 1857).

(2) Leake, *On Diseases of women*, vol. I, p. 111.

(3) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*, Paris, 1836.

(4) Parent-Duchatelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3^e édition, Paris, 1857, t. I, p. 237.

mais quelquefois le tissu s'infiltré d'une matière amorphe, semi-transparente, qui le fait ressembler à une gelée, d'où le nom de cancer colloïde qui est alors donné à la tumeur.

Les caractères précédents sont ceux que l'on rencontre dans une première période de la maladie, ou *période d'induration*, alors que la tumeur n'a pas encore fait de grands progrès et ne s'est point encore ulcérée; mais il est rare qu'on ait l'occasion d'observer cette période; la mort n'arrivant en général que plus tard, quand la tumeur s'est ramollie et ulcérée et quand les tissus voisins ont été envahis et plus ou moins détruits.

Dans cette seconde période de la maladie que l'on pourrait appeler *période d'ulcération*, la surface de la tumeur est ulcérée, les bords de l'ulcération sont décollés, végétants, irréguliers. Le fond de l'ulcère est fongueux, grisâtre, et constitué par des débris provenant du tissu dégénéré. Le tissu sous-jacent est mou dans certains points, dur dans d'autres et saigne au moindre contact. A cette période il est difficile de distinguer à

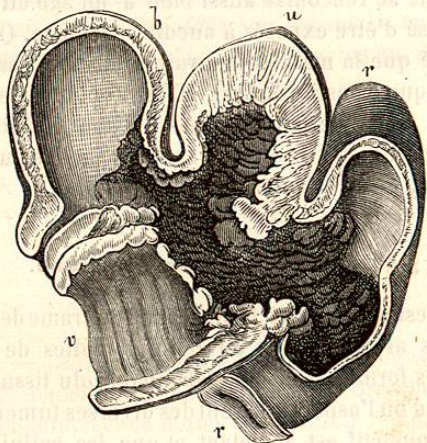


Fig. 115. — Cancer du col étendu à la vessie et au rectum et à la partie supérieure du vagin (*).

quelle variété l'on a affaire, le squirrhe et l'encéphaloïde se confondant alors. C'est dans cette seconde période de la maladie que les tissus voisins sont envahis, tout d'abord les insertions vaginales, puis le tissu cellulaire périutérin sont infiltrés par la matière cancéreuse, plus tard, l'ulcération envahissant toujours, la destruction des parties devient plus considérable. Il n'est pas rare alors de voir la vessie et le rectum participer à la dégénérescence; d'où résulte la perforation de ces cavités et l'écoulement des matières contenues dans ces organes; il se forme alors, dans le petit bassin, un vaste cloaque qui communique d'une part avec l'utérus, et d'autre part avec la vessie et le rectum (fig. 115).

(*) Communication établie par l'ulcération entre le vagin, la vessie et le rectum : u, utérus; v, vagin; rr, rectum; b, vessie. (COURTY.)

La maladie débute ordinairement par le col de l'utérus, mais elle envahit assez rapidement le corps de l'organe, qui est rarement primitivement atteint.

Les ganglions lymphatiques du bassin et ceux de l'aîne sont volumineux, durs et infiltrés de matière cancéreuse.]]

§ IV. — Symptômes.

Les symptômes peuvent être divisés en :

1° *Symptômes mécaniques*, c'est-à-dire ceux qui tiennent à la présence même de la tumeur;

2° *Symptômes physiologiques*, ou ceux qui tiennent à la perturbation des fonctions de l'organe; et enfin en :

3° *Symptômes pathologiques*, c'est-à-dire ceux qui se rapportent à la structure morbide de la tumeur, à l'action produite par la maladie sur l'organe lui-même et sur les régions voisines.

Les deux premières espèces de symptômes appartiennent à la période d'induration; les trois espèces de symptômes, mais principalement la troisième, se retrouvent dans la période d'ulcération. Les symptômes mécaniques prédominent aussi longtemps que le cancer forme une tumeur distincte.

Nous étudierons à part les deux périodes de la maladie.

I. *Période d'induration*. — Les symptômes sont au début fort peu accusés et n'entraînent même aucun phénomène pathologique, en sorte qu'assez généralement la maladie est fort avancée avant qu'on en ait découvert la véritable nature. Très-souvent, de l'irrégularité dans la menstruation, une hémorrhagie accidentelle en sont les premières manifestations; dans beaucoup de cas la menstruation reste régulière, dans d'autres elle cesse spontanément. La malade éprouve du malaise, soit qu'elle marche, soit qu'elle reste debout; elle accuse sur le périnée une sensation de pesanteur, comme si la matrice tendait à tomber en prolapsus. Quelquefois c'est une gêne que l'on éprouve en se couchant d'un côté ou de l'autre. A mesure que la tumeur augmente, les symptômes mécaniques augmentent, en même temps la pesanteur sur le fondement devient insupportable et fait supposer à la malade qu'elle est atteinte d'hémorrhoides; la pression de la matrice sur la vessie donne lieu à des envies continuelles d'uriner, mais rarement à de la dysurie. Souvent il se fait par la vessie un écoulement muqueux. La pesanteur de l'utérus hypertrophié fait que l'organe descend dans le bassin au-dessous du niveau normal; jusque-là, cependant, il n'y a que peu de douleurs. La malade éprouve bien sans doute de temps en temps quelques douleurs lancinantes dans le bassin; mais, tant que l'ulcération ne s'est pas produite, ces élancements sont rares. L'écoulement vaginal est à peine augmenté tant que la membrane muqueuse utérine ne participe pas à la maladie, mais plus tard il