

On ne sait encore rien de précis sur la symptomatologie du cancer de la vésicule biliaire; chez les malades qui ont présenté cette altération, on a noté surtout des douleurs plus ou moins vives vers l'hypochondre droit, où existait une tumeur circonscrite, pyriforme, plus ou moins bosselée; il y avait de l'anorexie, des vomissements, de la diarrhée, du dépérissement, enfin on voyait quelquefois un ictère plus ou moins intense.

Les symptômes précédents n'offrent rien de bien caractéristique; cependant l'existence d'une tumeur circonscrite dans la région occupée par la vésicule, et l'absence de toute augmentation de volume ou de déformation appréciables du foie lui-même, si elles ne sont pas des signes certains que le cancer est limité au réservoir de la bile, doivent néanmoins porter à le croire. D'ailleurs il importe peu pour le malade de donner au diagnostic une pareille précision, car le cancer de la vésicule est une affection aussi nécessairement mortelle que l'est le cancer du foie; peut-être le premier a-t-il une marche moins rapide que celui-ci, et permet-il au malade de vivre un peu plus longtemps.

Du cancer des reins.

Les reins sont beaucoup moins souvent affectés de cancer que le foie et que le tube digestif. La dégénérescence encéphaloïde est la forme qu'on rencontre le plus fréquemment, tandis que le squirrhe est fort rare. Presque toujours l'altération débute par un seul rein; elle peut plus tard envahir celui du côté opposé; la substance corticale est affectée la première, mais plus tard l'altération peut gagner la substance tubuleuse. On rencontre le plus ordinairement dans les reins cancéreux des masses encéphaloïdes disséminées, entre lesquelles le tissu rénal est tantôt sain, tantôt plus ou moins injecté. Le rein peut conserver ses dimensions ou en acquérir d'énormes; dans ce dernier cas sa surface est inégale et hérissée d'un grand nombre de bosselures dont le volume varie depuis celui d'un grain de cassis jusqu'à celui d'un œuf de poule; elles sont en général très-irrégulièrement disséminées. Quand les reins sont entièrement envahis, ils ne présentent plus de vestige de leur organisation première; informes, bosselés, ils sont en partie ramollis et creusés de cavernes remplies de détritits rougeâtres. J'ai vu pourtant une fois le rein, décuplé de volume, former une espèce de kyste dont les parois étaient constituées par la substance corticale, et qui était rempli d'une matière colloïde. Quelle que soit la forme du cancer, la tunique fibreuse des reins est ordinairement épaissie, les ganglions de la scissure sont généralement pénétrés de matière encéphaloïde; les veines rénales et la veine cave elle-même peuvent contenir des caillots fibrineux mêlés à du détritits cancéreux. Le péritoine contient plus ou moins de sérosité.

Symptômes. Diagnostic. — Dans le cancer des reins, les malades accusent généralement des douleurs plus ou moins vives dans la région lombaire; elles peuvent être continues ou exacerbantes; il n'est pas rare pourtant de voir des malades qui, n'accusant aucune espèce de souffrance, maigrissent, présentent de temps en temps quelques troubles digestifs, des symptômes d'indigestion; puis, sans cause, on les voit tout à coup uriner du sang en quantité plus ou moins considérable. Le sang peut être rouge, ou bien il est complètement noir. On a dit qu'il exhalait parfois une odeur plus ou moins fétide; cela tient plutôt à l'urine même, qui peut devenir rapidement ammoniacale lorsque la vessie est plus ou moins irritée. Au bout d'un certain temps, le rein augmente de volume et forme une tumeur dure, bosselée, appréciable au toucher,

et qu'on distingue au-dessous du rebord costal et dans le flanc, quelquefois même elle s'étend de l'hypochondre jusqu'à la crête de l'os iliaque. On en apprécie l'épaisseur facilement lorsqu'on porte profondément une main en avant, l'autre en arrière dans le point correspondant; par la percussion on parvient à limiter aussi le rein malade des organes voisins. Comme dans toute affection cancéreuse on voit la nutrition s'altérer rapidement, l'appétit finit par se perdre, les digestions deviennent difficiles; il y a de la diarrhée et souvent des vomissements; enfin, fréquemment, les extrémités s'infiltrent, ce qui s'explique par la cachexie cancéreuse, et souvent aussi par l'obstruction de la veine cave au moyen des caillots.

Il n'est pas rare que le cancer des reins soit tout à fait latent; on voit alors manquer l'hématurie, et si l'organe conserve à peu près son volume, on ne sent alors aucune tumeur. Quelques-uns de ces malades se plaignent seulement d'une douleur profonde, tantôt obtuse, tantôt lancinante, siégeant dans une des régions lombaires; mais on conçoit que ce symptôme n'a rien de caractéristique, puisqu'il peut tout aussi bien dépendre d'une autre affection des reins ou d'une maladie du tissu cellulaire ou du corps des vertèbres. Cependant tôt ou tard quelque symptôme nouveau vient éclairer le diagnostic: ainsi, comme l'observe M. Rayer, l'apparition d'une hématurie chez un malade qui éprouve habituellement des douleurs lombaires, sans avoir rendu antérieurement du sable ou des graviers, sans avoir été atteint d'une rétention d'urine complète ou incomplète, devient significative si les douleurs existent dans l'intervalle des hématuries comme pendant leur durée, si elles se renouvellent sans causes appréciables.

D'après la marche seule de la maladie, il sera aisé de ne pas confondre le cancer rénal formant tumeur avec la pyélite calculeuse s'accompagnant de distension du bassinet et des calices. Une intumescence de la rate ne pourra pas être prise pour une tumeur cancéreuse des reins, si l'on a égard à la position superficielle de la tumeur splénique, à son bord antérieur, qui est obtus, à sa forme, à son siège, que la percussion permet de déterminer très-exactement. Par la même raison, il sera facile de ne pas prendre le rein cancéreux pour une tumeur du foie. Enfin, avec un peu d'attention, on distinguera une tumeur de l'ovaire de celle qui résulte d'une dégénérescence encéphaloïde des reins; car la première, pyriforme, arrondie, se développe de bas en haut; elle est plus ou moins mobile et plonge dans le bassin; le toucher vaginal enfin fait reconnaître qu'elle tient à l'utérus par la facilité avec laquelle on lui imprime des mouvements en agissant sur cet organe.

Le cancer des reins, s'il ne forme pas tumeur, pourrait en imposer pour un cancer vésical. Cependant on arrivera aisément au diagnostic, si l'on considère que dans ce dernier les douleurs sont concentrées à l'hypogastre, où par le palper on découvre souvent une tumeur dure et arrondie. Par le cathétérisme on a parfois la sensation d'une masse molle et fongueuse, et l'instrument entraîne avec lui des matières sanieuses et des détritits cancéreux. Dans tous les cas, des urines troubles, sanguinolentes, plus ou moins fétides, sont rendues fréquemment et d'une manière involontaire, ou bien péniblement, après beaucoup d'efforts et à d'assez longs intervalles.

Pronostic. — Le cancer rénal est une affection toujours incurable.

Étiologie. — Cette maladie paraît être beaucoup plus commune chez les hommes que chez les femmes; elle attaque de préférence les individus d'un âge mûr et les vieillards; elle envahit plus fréquemment le rein droit que le rein gauche. Le cancer rénal peut être primitif; mais souvent aussi il est con-

sécitif à un autre cancer siégeant dans un viscère ou dans un organe extérieur, et notamment dans le testicule.

Traitement. — Le traitement sera encore purement palliatif.

Du cancer de l'utérus.

L'utérus est, sans contredit, de tous les organes de la femme celui qui est le plus fréquemment affecté de dégénérescence cancéreuse : en effet, les relevés faits par madame Boivin et Dugès, portant sur plus de sept cents cas, ont prouvé que plus de la moitié des cancers qu'on observe chez la femme occupent l'utérus. Dans l'ordre de fréquence proportionnelle, les ovaires viennent après l'utérus, et les mamelles après l'ovaire ; d'où il suit que, chez la femme, c'est dans l'appareil reproducteur que l'on voit le cancer se développer le plus souvent.

Anatomie pathologique. — Toutes les formes du cancer peuvent se rencontrer dans l'utérus ; mais on y observe surtout le squirrhe, l'encéphaloïde et la forme ulcéreuse ; le cancer colloïde est fort rare.

Lorsque l'utérus est squirrheux, son tissu, d'un blanc plus mat et grisâtre, acquiert plus de dureté ; il est souvent inégal et crie sous le scalpel ; il présente en général une augmentation plus ou moins considérable de volume ; quelquefois, au contraire, son tissu est ratatiné, très-revenu sur lui-même et comme atrophié. Il faut séparer tout à fait du cancer les transformations cartilagineuses et ossiformes du tissu utérin, altérations dont quelques personnes ont fait une variété du squirrhe ; mais c'est à tort, car ces lésions n'ont pas la marche du cancer, et elles ne produisent guère d'autres accidents que ceux qui peuvent résulter d'une augmentation de volume et de poids de l'utérus.

Presque toujours, chez les femmes qui ont succombé au carcinome utérin, on trouve l'organe transformé, en totalité ou en partie, en tissu encéphaloïde ; le col et parfois une partie du corps sont détruits par l'ulcération. La surface de celui-ci est tantôt dure, inégale, en totalité recouverte de végétations fongueuses, d'un rouge noir, violacées, saignantes, qui se détachent souvent à la moindre traction, et cela d'autant plus facilement qu'elles sont parfois complètement sphacélées. Ces végétations remplissent et distendent quelquefois le vagin, formant alors une masse qui peut dépasser cinq ou six fois le volume de l'utérus. La dégénérescence peut être limitée au col ; mais le plus souvent elle atteint également une partie ou la totalité du corps. Il peut se faire alors, ainsi que Dugès et madame Boivin l'ont constaté plusieurs fois, que la cavité de l'organe soit complètement oblitérée, non par la production des fongosités, mais par suite de l'adhérence intime et d'une sorte de fusion des parois entre elles.

En général, le cancer n'est pas borné à l'utérus seul, mais il envahit plus ou moins les organes voisins, comme les ovaires et surtout le vagin, qui peut être transformé, dans une portion ou dans la totalité de sa longueur, en un tissu dur, squirrheux ; c'est alors qu'au lieu d'un canal souple et dilatable il ne forme plus qu'un tuyau dur et inextensible. Fréquemment aussi l'altération se propage aux parois recto-vaginale et vésico-vaginale, qui sont alors indurées, ramollies, ulcérées ; souvent, dans ces cas, des masses de tissu encéphaloïde existent au centre de ces deux parois, et peuvent acquérir un volume assez considérable pour rétrécir et oblitérer presque la cavité du rectum et celle de la vessie. Si l'altération siège dans le voisinage de l'insertion des uretères,

l'orifice vésical de ces conduits peut être presque oblitéré, et la dilatation considérable qu'ils présentent jusqu'au bassin prouve que l'urine a dû s'y être accumulée. Enfin ces masses s'étant quelquefois abcédées et ulcérées, on voit alors la vessie et le rectum communiquer largement avec le vagin, transformé en un cloaque où l'urine et les matières fécales se mélangent.

Chez les femmes emportées par les cancers utérins, on trouve fréquemment les membres inférieurs infiltrés, les veines du petit bassin, et surtout les veines crurales à leur partie supérieure, obstruées par des caillots fibrineux mêlés presque toujours à du débris cancéreux. Les parois veineuses sont tantôt intactes, tantôt elles sont manifestement enflammées. On peut supposer que la matière cancéreuse qu'on trouve dans ces vaisseaux y a pénétré par absorption ; peut-être aussi doit-on admettre que, la circulation venant à languir, à être gênée dans ces veines par suite de quelque compression, le sang y subit la transformation cancéreuse ; car on a supposé que ce fluide épanché ou encore contenu dans les vaisseaux, mais privé de mouvement, pouvait passer de lui-même à l'état de tissu encéphaloïde. C'est probablement de cette manière qu'il faut expliquer la présence du débris cancéreux dans la partie supérieure des veines crurales et saphènes, tandis que les veines de l'excavation pelvienne sont libres et tout à fait perméables.

Les ganglions lymphatiques du bassin, ceux de l'aîne un peu plus rarement, et même quelques ganglions mésentériques, sont parfois infiltrés de matière cancéreuse.

Symptômes. Marche. — Si le cancer utérin survient chez une femme qui est encore réglée, les troubles de la menstruation seront généralement le premier symptôme qu'on observera. Quelques femmes ont des retards ; chez d'autres, au contraire, les périodes menstruelles sont plus rapprochées ou bien il y en a deux dans le courant d'un mois ; souvent ce sont des pertes excessivement abondantes, ou bien enfin l'écoulement menstruel ne présente d'inso-lite qu'une durée plus longue que de coutume. Beaucoup de ces femmes peuvent conserver dans l'intervalle des deux époques un petit suintement sanguin sans aucune odeur, mais, en général, une leucorrhée plus ou moins abondante, un écoulement vaginal, tantôt blanc, tantôt jaunâtre, coexiste avec le suintement sanguin ou alterne avec lui. Quand le cancer affecte une femme qui depuis longtemps a cessé de voir ses règles, il arrive que quelquefois un écoulement sanguin se fait de nouveau périodiquement, comme autrefois, par les parties sexuelles, sans aucun trouble fonctionnel. Le plus souvent pourtant ces retours n'ont rien de régulier, ce sont communément de véritables métrorrhagies auxquelles succède un écoulement leucorrhéique.

La plupart des malades n'accusent aucune douleur vive ; presque toutes se plaignent seulement de tiraillements dans les aînes, à la partie interne et supérieure des cuisses, dans les lombes, ou bien elles ont de la pesanteur vers le sacrum, à l'hypogastre et à la région anale. Ces sensations sont plus pénibles pendant la station et dans la marche : aussi les femmes sont-elles promptement fatiguées. Elles augmentent aussi pendant l'époque menstruelle ; il est alors beaucoup de ces malheureuses qui éprouvent les souffrances les plus aiguës. Quelques-unes, même à une période avancée de leur affection, peuvent se livrer à l'acte conjugal sans ressentir de douleur vive, mais chez le plus grand nombre les rapports sexuels sont extrêmement douloureux ; ils augmentent aussi l'écoulement sanguin et provoquent quelquefois de véritables pertes. Les désirs vénériens sont très-variables ; conservés chez la plupart des femmes, abolis chez quelques-unes, ils sont excités chez d'autres par un prurit volup-

teux qui se fait sentir d'une manière continue ou par intervalles à la vulve. Ce phénomène peut être encore observé à une période très-avancée de la maladie. Quelques femmes éprouvent aussi vers les seins diverses sensations douloureuses ; enfin il en est chez lesquelles d'anciens accès d'hystérie se réveillent. Les malades accusent un grand malaise : elles sont en outre inquiètes et préoccupées.

Si l'on pratique le toucher, on constate que le col est volumineux, souvent béant, douloureux à la pression, dur et inégal, donnant, dit Montgomery, la sensation qu'on obtient en promenant le doigt sur les extrémités rapprochées et réunies des doigts de l'autre main. L'altération peut être limitée à une des lèvres du museau de tanche ou les occuper toutes les deux ; elle envahit même souvent une partie ou la totalité du corps utérin, qui peut alors former saillie au-dessus des pubis, où on le sent à travers les parois abdominales. Cependant, pour bien juger de l'état du corps de l'utérus, il est nécessaire de porter le doigt dans le rectum ; on distingue alors, à travers la paroi recto-vaginale, le corps utérin, dur, parfois inégal et douloureux. Le toucher vaginal fait en outre reconnaître que l'utérus est souvent en état de prolapsus, d'antéversion ou de rétroversion ; souvent aussi il a contracté des adhérences dans ces positions vicieuses. Quand on cherche à le refouler supérieurement, on reconnaît qu'il est beaucoup plus lourd ; souvent il est moins mobile et même on le trouve tout à fait enclavé ; cela peut tenir à l'excès de son volume ou bien à des adhérences morbides qui le fixent solidement aux parois du bassin. L'examen par le spéculum, moins important ici que le toucher, permet seulement de mieux apprécier le volume et la forme du col, l'état de sa surface, qui presque toujours est d'un blanc mat ou bien rougeâtre, fongueux, hérissé de bosselures violacées.

La maladie faisant des progrès, les douleurs deviennent plus vives ; elles siègent surtout dans les aines, dans les fesses et à la région sacrée ; elles sont lancinantes, térébrantes ou sourdes. L'écoulement blanc augmente : il est séreux, mêlé de sang ; il a déjà un peu d'odeur ; les pertes sont plus copieuses et presque continues, elles redoublent seulement à l'époque des règles. L'écoulement leucorrhéique est aussi plus copieux ; il est séreux et à peine albumineux, comme l'indique le peu de roideur qu'il donne au linge en se séchant. Cet écoulement séreux, quand il est considérable, était regardé par Dguès et par madame Boivin comme annonçant le commencement ou l'imminence de l'ulcération du cancer. C'est aussi quand les tissus se détruisent qu'on voit survenir les signes de dépérissement. L'ulcération, commençant par le col, s'étend plus ou moins rapidement en profondeur et en surface. En pratiquant le toucher vaginal, on trouve qu'alors une des lèvres ou que les deux sont détruites simultanément ; le doigt pénètre dans le col et parfois jusque dans le corps ; les bords de ces solutions de continuité sont déchirés, indurés, couverts souvent de bourgeons et de fongosités qui se détachent et sont entraînés au dehors avec une matière rougeâtre ichoreuse qui exhale une odeur infecte ; souvent on voit de temps en temps survenir brusquement des hémorragies graves dépendant probablement de l'érosion des vaisseaux.

Cependant le cancer, ne restant point borné à l'utérus, envahit bientôt et détruit les parties voisines : ainsi le vagin, induré, revenu sur lui-même, peut permettre à peine l'introduction du doigt ; il peut s'ulcérer et l'ulcération s'étendre jusqu'au péritoine ; plus souvent les parois recto-vaginale et vésico-vaginale sont corrodées, détruites ; les malheureuses femmes rendent alors par la vulve des gaz, des fèces et de l'urine, qui, s'accumulant dans le vagin

comme dans une sorte de cloaque, favorisent la dégénérescence de ce conduit. Ces graves désordres sont ordinairement précédés de douleurs vives vers l'anus et vers la vessie, d'envies continuelles d'uriner et d'aller à la selle, et ce n'est qu'avec des souffrances inouïes que les malades peuvent satisfaire à ces besoins.

Comme toutes les affections analogues, le cancer utérin s'accompagne presque toujours dès le début d'amaigrissement et de dépérissement, et cela souvent avant même que les douleurs et les hémorragies se soient déclarées. A mesure que l'altération fait des progrès, les digestions deviennent pénibles, l'appétit se perd, il survient du dévoiement ; la peau, pâle, anémiée, prend une teinte jaune-paille ; la face se bouffit ; les membres inférieurs s'infiltrent par suite de l'organisation de caillots sanguins dans les veines crurales et dans celles de l'excavation pelvienne ; souvent aussi un épanchement ascitique se forme : c'est ce qu'on observe fréquemment lorsque le cancer, s'étant propagé à la vessie et affectant l'orifice des uretères, s'oppose à ce que l'urine arrive librement dans son réservoir.

Dans le cancer utérin, la mort survient le plus souvent peu à peu, dans le dernier degré de marasme et par les progrès de la cachexie cancéreuse. Quelques femmes sont emportées prématurément à une époque encore peu avancée de la maladie. Les unes alors meurent exsangues, par suite de la répétition de l'abondance des hémorragies ; d'autres, en plus petit nombre, succombent épuisées par les douleurs, lesquelles peuvent d'ailleurs, ainsi que Bayle l'a dit plusieurs fois, déterminer des convulsions, ou des accès de délire, au milieu desquelles les malades sont emportées. Enfin quelques femmes meurent de péritonite aiguë, laquelle survient par l'extension du cancer jusqu'au péritoine ou à son voisinage, ou bien encore lorsque, par suite d'une ulcération, du vagin à son insertion au col, il s'établit une perforation qui fait communiquer ce canal avec le péritoine.

Tels sont les symptômes les plus communs du cancer utérin. Il arrive pourtant quelquefois que la maladie, que nous avons dit se caractériser par des troubles si manifestes, existe pendant des mois entiers à l'état presque latent. Cela arrive surtout dans les cas rares où l'affection débute par le corps et n'envahit que lui seul. La même chose arrive pourtant aussi dans le cancer du col. Plusieurs fois déjà j'ai vu cette partie profondément ulcérée et réduite en putrilage chez des femmes jeunes et fraîches, bien réglées, n'éprouvant aucune douleur, ayant toutes les apparences de la santé, et qui venaient me consulter pour une hémorragie abondante qu'elles avaient, ou pour une leucorrhée qui les incommodait, et qui était le seul symptôme appréciable. Cependant, en pareil cas, la constitution ne tarde pas à s'altérer, et il est très-commun de voir des cancers, qui ont été indolents à leur début, réveiller plus tard les douleurs les plus atroces.

Terminaisons. — En général, la maladie a une marche progressive : tantôt elle est si rapide qu'il suffit de deux ou trois mois pour que la mort survienne ; c'est ce qu'on observe notamment dans la forme fongueuse et ulcéreuse. D'autres fois, au contraire, surtout dans la forme squirrheuse, la maladie a une marche lente ; elle parcourt ses périodes en plusieurs années ; il arrive même, dans quelques cas malheureusement trop rares, que les malades parviennent à une vieillesse avancée, soit que l'affection reste stationnaire, soit que le tissu de l'utérus ait subi alors une véritable atrophie.

C'est là, je crois, la seule chance favorable qui reste aux malades ; car nous ne croyons pas que le cancer utérin, quelle qu'en soit la forme, puisse jamais

se résoudre : du moins il n'en existe encore dans la science aucun fait authentique. On n'a jamais vu non plus la partie cancéreuse frappée de mortification se séparer en entier à l'aide d'une inflammation éliminatrice, et laisser une ulcération simple, susceptible de se cicatrifier. Ce mode de terminaison, sans être fréquent, a néanmoins été observé quelquefois dans les cancers externes.

Durée. — La durée du cancer utérin a été en moyenne de seize à dix-huit mois dans les cas que j'ai analysés; ce résultat diffère peu de celui indiqué par le docteur Lever, qui sur cent sept cas, a donné comme durée moyenne de la maladie vingt mois, comme minimum trois mois, et soixante-six mois comme maximum. M. Lebert indique le chiffre de seize mois comme pouvant exprimer la durée moyenne de la maladie dans les cas qu'il a analysés.

La fécondation est-elle possible? — Le cancer du col utérin rend la fécondation difficile, en s'opposant à la pénétration de la liqueur séminale : cependant la conception est possible encore, même lorsque la dégénérescence cancéreuse envahit le col et une partie du corps, et lorsque la femme présente déjà des signes de cachexie; madame Lachapelle cite aussi plusieurs cas de grossesses arrivées à terme, nonobstant l'existence d'un cancer du col utérin; mais celui-ci, à raison de sa dureté, peut rendre l'accouchement difficile, et souvent alors on est obligé de le diviser avec l'instrument tranchant pour hâter la délivrance. Il est rare cependant que les enfants nés dans ces conditions vivent; en effet, la plupart sont mort-nés, les autres périssent peu après leur naissance : c'est ce qui s'explique non-seulement par l'état de l'utérus, mais aussi par les hémorrhagies graves qui se sont faites pendant la durée de la grossesse (1). Dans la plupart des cas pourtant, le cancer, gênant le développement de l'utérus, a pour résultat ordinaire d'empêcher la grossesse d'arriver à terme. Presque toutes les femmes dont nous parlons avortent, et la maladie de l'utérus marche ensuite avec plus de rapidité vers une terminaison funeste. Il est des cas aussi où le cancer utérin, le squirrhe du col surtout, en s'opposant à l'accouchement, peut faire dépasser à la grossesse sa durée ordinaire : c'est ce qui semble résulter du moins de quelques faits publiés surtout à l'étranger; un des plus remarquables, extrait d'un journal anglais, a été reproduit par Aran (2). L'homme ne court aucun danger sérieux en cohabitant avec une femme cancéreuse : il pourra tout au plus contracter un écoulement bénin, ou un *herpes præputialis*; mais il n'y a nullement à craindre qu'il gagne un cancer à la verge, car, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'affection n'est jamais contagieuse.

Diagnostic. — Les hémorrhagies, la leucorrhée, les douleurs lombaires et sacrées, les tiraillements inguinaux, sont des signes purement rationnels qui, étant communs à beaucoup d'affections utérines, ne sauraient jamais à eux seuls caractériser la dégénérescence cancéreuse. Il est donc indispensable d'explorer l'utérus à l'aide du spéculum, et surtout par le toucher, qui fournit des renseignements plus complets. D'ailleurs, ce dernier mode d'exploration est toujours possible, tandis qu'on doit s'abstenir du premier toutes les fois que le vagin participe à l'altération, car on a vu l'introduction du spéculum, faite en pareil cas, déterminer la déchirure du vagin.

(1) M. West établit que, sur 75 cas de cancer du col utérin compliquant une grossesse, 51 ont été suivis de la mort de la mère presque immédiatement après l'accouchement, et dans les 72 cas où l'on parle du sort de l'enfant, on voit que 47 ont succombé pendant le travail.

(2) *Leçons sur les maladies de l'utérus*, p. 601.

Les signes rationnels les plus importants dans le cancer utérin sont, sans contredit, les hémorrhagies et la leucorrhée. En effet, la métrorrhagie, qui persiste et qui se reproduit, comme nous l'avons dit précédemment, est toujours symptomatique, et ne peut guère dépendre alors que d'un polype, et plus souvent encore d'un cancer; de même l'écoulement blanc, qui est séreux, souvent teint de sang, et qui exhale une odeur fétide, devra faire redouter un cancer, et très-probablement un cancer ulcéré. L'écoulement a d'ailleurs d'autant plus de valeur que, lorsqu'il offre ces caractères, il s'accompagne déjà d'amaigrissement, de dépérissement et d'un teint jaunâtre qu'on ne retrouve pas, ou du moins qui n'existe pas au même degré dans aucune autre affection utérine. Dans tous les cas, nous le répétons, il faut explorer les femmes par le spéculum et surtout par le toucher; car si c'est un polype qui produit les accidents qu'on observe, le doigt fera reconnaître sur le col, ou à travers l'orifice dilaté, une tumeur indolente, pédiculée, évidemment isolée et distincte de l'orifice utérin. Si la tumeur est encore contenue dans l'utérus, on en soupçonnera l'existence en raison des hémorrhagies graves qui ont lieu, et parce que le toucher par le vagin et par le rectum ne fait distinguer aucune altération appréciable de texture ni vers le col ni vers le corps de l'utérus. Le toucher et surtout le spéculum feront aisément distinguer les unes des autres les ulcérations simples et les ulcérations de la métrite granulée d'avec les ulcères cancéreux; car les premières sont superficielles; elles ont des bords peu saillants, une surface finement granulée et rouge, tandis que l'ulcère cancéreux a des bords relevés, taillés à pic, indurés, et sa surface, d'un rouge obscur ou vineux, est hérissée de bourgeons durs ou couverte de fongosités. Un cas vraiment embarrassant dans le diagnostic du cancer utérin est de distinguer le squirrhe d'avec l'induration chronique simple; mais nous nous sommes déjà expliqué sur ce point (tome I^{er}, à l'article *Métrite chronique*). Ajoutons encore ici que dans les cas rares où le cancer n'atteint que le corps et respecte le col, on peut hésiter longtemps. Cependant les hémorrhagies, qui sont rares dans la métrite, sont, par contre, fréquentes dans le cancer; le volume de la tumeur, ses inégalités, les douleurs plus vives que les malades ressentent, et le dépérissement qui survient rapidement, sont tout autant de circonstances qui permettront de distinguer une métrite parenchymateuse d'avec un cancer du corps.

Il est important de rappeler ici que le volume du museau de tanche varie beaucoup à l'état normal suivant les sujets, et que des accouchements répétés y produisent des fissures et des bosselures quelquefois assez dures, qu'il faut bien se garder de considérer comme morbides.

En terminant, j'appellerai l'attention des praticiens sur un signe avant-coureur des cancers utérins, indiqué en 1843 par M. Montgomery, dans un travail publié par ce médecin dans *Dublin medical Press*: ce signe est fourni par l'état des glandules ou vésicules vulgaires nommées *œufs de Naboth*. En se déposant dans ces vésicules et à leur pourtour, la matière cancéreuse donnerait lieu à une foule de petites indurations comparables dans leur ensemble à de la cendrée de plomb ou à des grains de sable; plus tard, lorsque leur tuméfaction a augmenté, le col prendrait un aspect raboteux, bosselé.

Pronostic. — Le pronostic est toujours fâcheux, vu l'incurabilité de l'affection; mais il est certaines circonstances qui, en accélérant le terme fatal, ajoutent encore à la gravité du mal : telles sont surtout les hémorrhagies répétées et l'extension du cancer aux organes voisins. Les formes encéphaloïde et ulcéreuse sont beaucoup plus fâcheuses que le squirrhe.

Étiologie. — D'après les relevés que l'on doit à Dugès et à madame Boivin,

le cancer utérin aurait son maximum de fréquence de quarante à cinquante ans, puis viendrait la période de vingt à trente, et en troisième lieu celle de trente à quarante. Cependant, pour les faits que j'ai vus, la maladie serait manifestement plus commune de trente à quarante ans que de vingt à trente; ces résultats seraient conformes à ceux indiqués par le professeur Kiwisch (de Prague), et par ceux du docteur Lever rapportés dans les *Transactions médico-chirurgicales de Londres* de 1839. Quoi qu'il en soit, tout le monde est d'accord sur ce point, que c'est vers l'âge critique, à l'époque où les menstrues cessent, que le cancer utérin a son maximum de fréquence. Passé cinquante-huit et surtout soixante ans, cette affection est très-rare; elle le serait même beaucoup plus, suivant Dugès et madame Boivin, qu'avant l'adolescence, ce qui ne me semble pas prouvé, bien que ces deux derniers auteurs aient, sur 409 cancéreuses, trouvé 12 femmes ayant moins de vingt ans. C'est à tort qu'on a regardé le célibat comme une prédisposition au cancer; il est au contraire prouvé, par les faits analysés par le docteur Lever, que la maladie est beaucoup plus commune chez les femmes qui ont été mères; mais il ne paraît pas que celles-ci soient d'autant plus exposées qu'elles ont eu un plus grand nombre d'enfants. On croit généralement, Dugès et madame Boivin admettent aussi, que les avortements et les fréquents dérangements de la menstruation prédisposent beaucoup les femmes au cancer utérin; cette opinion est confirmée par les relevés de Lever. Ainsi ce médecin a noté 122 fausses couches sur les 113 femmes cancéreuses qui avaient eu des enfants, et il a trouvé des troubles de la menstruation (aménorrhée ou dysménorrhée) 69 fois sur 100. C'est sans preuve qu'on regarde le cancer utérin comme étant plus fréquent chez les filles publiques que chez les autres femmes. La maladie se développe souvent sous l'influence d'une prédisposition héréditaire et de peines morales prolongées. Dans son *Traité du cancer de l'utérus*, ouvrage estimable, Teallier regarde comme étant plus spécialement prédisposées à ces maladies, les femmes douées d'un excès de sensibilité morale et d'une grande irritabilité. Inutile de dire qu'il n'y a pas plus pour l'utérus que pour l'estomac, que pour le foie et les reins, de rapport entre l'inflammation aiguë et chronique et le développement du cancer; le temps a fait justice de cette erreur, consistant à regarder celui-ci comme la conséquence, comme le reliquat d'un travail phlegmasique antérieur.

Traitement. — Les personnes qui ont prétendu avoir guéri les cancers utérins par les antiphlogistiques, les dépuratifs, les fondants, les narcotiques, et par cette foule de remèdes, les uns inertes, les autres vénéneux, qu'on a préconisés et que le charlatanisme a exploités et exploite encore, celles-là ont cru à des succès imaginaires.

Beaucoup de personnes, traitant les cancers utérins comme les cancers externes, ont proposé de les détruire, comme ces derniers, par le caustique ou de les enlever par l'instrument tranchant. La cautérisation n'est indiquée que lorsque le cancer est limité au museau de tanche et lorsqu'on peut détruire le mal en une ou deux applications; elle convient surtout dans la forme ulcéreuse ou lorsque la maladie est caractérisée par des végétations fongueuses; mais nous croyons imprudent de porter le caustique sur les cols squirreux. D'ailleurs il ne faut pas oublier que la cautérisation, surtout quand on y revient souvent, expose à ce que le cancer s'étende au reste de l'organe avec une effrayante rapidité. Dans les cas rares où le caustique sera indiqué, on emploiera de préférence le fer rouge ou bien la pâte de Vienne solidifiée et réduite en cylindre d'après le procédé du docteur Filhos. On a souvent aussi porté l'instrument tranchant sur l'utérus cancéreux. La plupart des opérateurs se sont

bornés à amputer le col lorsque l'affection n'envahissait que lui; mais quelques-uns ont poussé la témérité jusqu'à extirper l'organe tout entier dans le cas où le corps participait à l'altération du col. Quoiqu'il ne nous appartienne peut-être pas de juger ici de pareilles opérations, disons pourtant que toutes sont irrationnelles en principe et meurtrières dans leur application, plus meurtrières encore qu'on ne dit, puisqu'il est malheureusement vrai qu'on a dissimulé beaucoup d'insuccès et poussé l'impudeur jusqu'à transformer des revers en succès.

M. Montgomery pense qu'on peut combattre efficacement l'altération que nous avons indiquée d'après lui comme formant la première période du cancer. Ce médecin veut qu'on ait recours à l'application de sangsues sur le col, aux fomentations émollientes, aux bains locaux; puis, si la partie conserve une sensibilité exagérée, on y remédie en la touchant avec une solution d'azotate d'argent. C'est là un traitement au moins inutile.

Le traitement du cancer utérin, sauf des cas excessivement rares, sera donc entièrement palliatif. Il faut, avant tout, calmer le moral des femmes, toujours prompts à s'effrayer sur les accidents qui surviennent du côté des organes sexuels. On les placera dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, puis on combattra les symptômes prédominants. Les douleurs, l'odeur fétide de l'écoulement et les hémorrhagies sont les trois phénomènes qui incommodent le plus les femmes.

Les douleurs sont modérées par les narcotiques, surtout par l'opium, qu'on administre par l'estomac, en lavements, ou bien en suppositoires: on donne aussi en injections dans le vagin des décoctions de plantes stupéfiantes, telles que la jusquiame, la belladone, le datura stramonium. On proportionnera la quantité des remèdes à la vivacité des douleurs, on les cessera lorsque les malades seront calmées; car il arrive souvent que les douleurs, devenues atroces, s'amendent et cessent même spontanément, à la suite d'une forte hémorrhagie. Ces douleurs, qui semblent se lier à un état congestif de l'utérus, qui redoublent aux approches des hémorrhagies, résistent quelquefois à de fortes doses d'opium, tandis qu'on les modère par l'application de ventouses ou de sangsues aux régions inguinales et sacrée. Les émissions sanguines locales conviennent encore dans les douleurs qui ont une origine inflammatoire et qui dépendent d'une péritonite partielle ou du développement des ganglions inguinaux. Il est des douleurs rebelles qui cèdent momentanément à l'application d'un vésicatoire autour du bassin. Enfin on est parvenu quelquefois à modérer les souffrances en projetant sur l'organe même des vapeurs du chloroforme ou un courant d'acide carbonique.

Aux hémorrhagies on oppose le repos, le décubitus horizontal, en ayant soin de placer le bassin à la partie supérieure d'un plan incliné et le tronc dans une position déclive. Les boissons acidules, la limonade sulfurique, les astringents, et parmi eux la ratanhia, le tannin, l'alun; l'ergot de seigle, les ligatures des membres, les injections et les lavements froids, les applications de glace sur le ventre, des tampons imprégnés de perchlorure de fer sur le col utérin, etc., sont tout autant de moyens à l'aide desquels on combattra les hémorrhagies symptomatiques du cancer utérin. Dans les cas extrêmes on pourrait avoir recours au tamponnement ou à la cautérisation avec le fer rouge.

Contre l'odeur fétide de l'écoulement on oppose surtout des injections légèrement chlorurées ou avec un mélange de teinture d'iode; d'autres emploient aussi de l'eau tenant en suspension du charbon, ou de la suie, ou bien encore une solution de créosote.

Du cancer des ovaires.

L'ovaire est assez rarement atteint primitivement de cancer; cette altération coexiste le plus souvent avec l'hydropisie enkystée et surtout avec le cancer utérin. De toutes les formes du cancer l'encéphaloïde est celle qu'on rencontre le plus communément dans les ovaires.

Le premier symptôme appréciable est le développement d'une tumeur à la partie inférieure et latérale du ventre. Elle s'accroît plus ou moins rapidement. Inégale à sa surface, plus ou moins molle, parfois fluctuante, elle est complètement mate quand on la percute; elle est communément le siège de douleurs sourdes ou aiguës. Quel que soit d'ailleurs l'état local, les femmes ne tardent pas à maigrir, elles dépérissent et offrent tous les traits de la cachexie cancéreuse; en même temps, en raison de la compression que la tumeur exerce sur les veines de la cavité abdominale, on voit souvent une ascite survenir et les membres inférieurs s'infiltrer.

Le cancer peut être méconnu lorsqu'il affecte un ovaire qui est en même temps le siège d'une hydropisie enkystée; cependant si l'on a égard à la dureté et aux inégalités que la tumeur présente dans quelques points, aux douleurs vives dont elle est le siège, au dépérissement des malades, circonstance qu'on ne remarque pas le plus communément, du moins dans les kystes simples, on sera de la sorte conduit à reconnaître la nature de l'affection. Il faut prendre garde encore de s'en laisser imposer par des tumeurs fibreuses qui, développées dans l'épaisseur du tissu utérin, donnent à cet organe un volume considérable, le rendent dur et inégal; mais il n'existe alors ni les douleurs ni les signes de cachexie qui accompagnent les productions cancéreuses.

Le traitement est exclusivement palliatif. Non-seulement on doit calmer les douleurs à l'aide des sédatifs, mais s'il existe simultanément une hydropisie enkystée, on devra ponctionner la tumeur.

DE LA MÉLANOSE

Nous définissons la *mélanose* une production accidentelle ayant pour caractère distinctif une couleur noire plus ou moins foncée.

Historique. — Il ne paraît pas, ainsi que M. Cazenave l'a d'ailleurs démontré, qu'on ait parlé de la mélanose avant la moitié du XVII^e siècle. Bonnet, Morgagni, Haller, Lorry, la connaissaient; mais elle ne fut convenablement étudiée qu'au commencement de ce siècle par Bayle, Dupuytren, et surtout par Laënnec, qui paraît lui avoir imposé le nom qu'elle porte, et qui la décrit comme un tissu accidentel. Divers médecins ont entrepris, depuis, quelques recherches sur le même sujet; nous citerons surtout un travail de Breschet, publié en 1821, un autre de MM. Trousseau et Leblanc, inséré sept années plus tard dans les *Archives de médecine*, l'article que M. Andral a consacré à la mélanose dans le premier volume de son *Anatomie pathologique*, et celui que M. Cazenave a composé pour le tome XIX du *Dictionnaire de médecine*, et dans lequel on trouve parfaitement résumé tout ce qu'on sait de positif sur cette altération, enfin nous mentionnerons, en terminant, l'excellente thèse du docteur Laurens (1833).

Divisions. — La mélanose se rencontre rarement seule, presque toujours elle se montre unie à d'autres tissus accidentels et notamment au cancer. Elle

peut exister sous des formes différentes : 1^o à l'état de masse plus ou moins volumineuse, enkystée ou non; 2^o à l'état d'infiltration dans les tissus; 3^o ou bien elle est répandue sous forme de couches plus ou moins épaisses à la surface libre des organes membraneux, et surtout du péritoine; 4^o enfin elle peut exister à l'état liquide. Cette classification, que j'emprunte à M. Andral, est aussi celle que M. Cazenave a adoptée dans son article; elle diffère de celle de Laënnec en ce que cet illustre médecin ne reconnaissait que trois sortes de mélanose : il n'admettait pas la mélanose liquide.

Anatomie pathologique. — 1^o *Mélanose en masse.* — La mélanose en masse se présente, dit Laënnec, sous deux états : à l'état de *crudité* et à celui de *ramollissement*. Dans leur état de crudité, les masses mélaniques ont une couleur brun jaunâtre, bistre, d'un noir d'encre ou de suie; écrasées sur du papier, elles le colorent comme le ferait l'encre de Chine. De formes diverses, mais le plus souvent sphériques, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de mil à celui du poing d'un adulte, on les voit s'affaisser spontanément pour reprendre ensuite leur volume habituel (Cazenave). Les unes sont lisses, les autres sont inégales, mamelonnées, parsemées d'aspérités qui leur donnent quelque ressemblance avec la mûre; d'autres sont lobulées, et chacune des divisions est séparée par du tissu cellulaire, ou bien elles semblent formées par un assemblage de lames, de feuillets superposés et placés de champ. Elles ont, les unes, la consistance du suif, les autres, celle des ganglions; on les a encore comparées à la truffe; elles ont, en effet, souvent beaucoup de ressemblance avec ce tubercule par leur couleur comme par leur consistance.

Laënnec, avons-nous dit, avait admis dans la mélanose une période de ramollissement. Celui-ci s'opérerait du centre à la périphérie, et finirait par transformer le produit morbide en une sorte de pulpe ou de bouillie noirâtre; c'est alors qu'un travail inflammatoire, s'établissant au pourtour du corps étranger, l'éliminerait et laisserait à sa place une cavité ulcéreuse plus ou moins spacieuse. Cependant il faut convenir avec MM. Andral et Cazenave que ce ramollissement est un phénomène fort rare, et il faudrait bien se garder de considérer comme des exemples de mélanose ramollie les faits que Bayle a rapportés dans son ouvrage (obs. XX et XXI); car tout porte à croire que la mélanose n'était ici qu'une altération secondaire, coexistant avec des tubercules ou bien avec une dilatation bronchique. Nous avons déjà dit que la mélanose pouvait être entourée d'un kyste, ou en être dépourvue; ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent; mais, dans l'une et l'autre condition, on ne trouve dans la mélanose aucune trace d'organisation : c'est donc un produit tout à fait inorganique.

2^o *Mélanose infiltrée.* — On dit que la mélanose est infiltrée lorsqu'un organe, soit en totalité, soit en partie, présente une coloration noire dépendant de l'infiltration du tissu par la matière mélanique; on observe spécialement cette forme dans les poumons et dans les ganglions bronchiques; les organes ainsi colorés sont aussi le plus souvent indurés. M. Andral croit, et l'on admet assez généralement avec lui, que, dans le plus grand nombre des cas, l'induration est indépendante de la couleur noire, et qu'elle est le résultat d'une phlegmasie chronique; la couleur mélanique est ici un simple accident de la maladie. C'est aussi à la mélanose infiltrée qu'il faut rapporter avec M. Cazenave la couleur noire que prennent parfois quelques produits accidentels, spécialement les tubercules et le cancer.

3^o *La mélanose peut être déposée sous forme de couche, à la surface libre de*