

SOMMAIRE

Généralités.	Pages.
I. Tumeurs malignes.	
a. <i>Utérus</i> . — Cancer	1 485
Anatomie pathologique	487
Symptômes et diagnostic	493
Traitement	499
b. <i>Trompe</i> . — Cancer	2 517
c. <i>Ovaire</i> . — Cancer	3 517
d. <i>Ligament large</i> . — Cancer	4 518
II. Tumeurs bénignes à grand développement.	
a. <i>Utérus</i>	5 519
Tumeurs puerpérales	5 519
Fibrômes	6 520
b. <i>Ovaires</i>	7 555
Kystes géants	7 555
III. Tumeurs bénignes à petit développement.	
a. <i>Utérus</i> .	
Tumeurs fluides	8 575
Physométrie	8 575
Hydrométrie	9 576
Hématométrie	10 577
Tumeurs solides	11 577
Kystes hydatiques	11 577
Polypes muqueux	12 577
b. <i>Trompe</i> .	
Tumeurs liquides	13 580
Hydrosalpinx	13 580
Hématosalpinx	14 580
Pyosalpinx	15 580
Tumeurs solides	16 586
Papillome	16 586
c. <i>Ovaire</i> .	
Tumeurs liquides	17 587
Kystes nains (Dég. scléro-hystique)	17 587
Tumeurs solides	18 588
Fibrômes	18 588
d. <i>Ligaments ronds</i> .	
Tumeurs liquides	19 590
Hydrocèles	19 590
Tumeurs solides	20 590
Fibrômes	20 590
e. <i>Ligaments larges</i> .	
Tumeurs liquides	21 591
Echinocoques	21 591
Varicocele	22 591
Tumeurs solides	23 593
Fibrômes	23 593
Lipômes	25 593

TUMEURS GÉNITALES

Les tumeurs de la vulve et du vagin ayant déjà été étudiées, il nous reste à connaître celles de l'*utérus*, des *trompes*, des *ovaires*, des *ligaments ronds* et enfin des *ligaments larges*.

Par *tumeur*, disent *Littre* et *Robin*, on entend « toute éminence circonscrite d'un certain volume, développée dans une partie quelconque du corps », Un phlegmon circonscrit est donc une tumeur, au même titre qu'un fibrôme ou un kyste, mais nous éliminerons de notre cadre toutes les tumeurs aiguës ou inflammatoires pour nous borner à l'étude exclusive des tumeurs à évolution chronique, ne s'accompagnant que rarement d'accidents fébriles.

La division des tumeurs en *bénignes* et *malignes* est classique, et son importance clinique n'est pas moindre pour le système génital que dans toute autre région.

La tumeur est *bénigne* quand, dans son évolution locale, elle reste limitée, et quand, après ablation, elle ne récidive pas.

La tumeur *maligne* a, au contraire, une marche envahissante, infectant petit à petit tout l'organisme, et récidive le plus souvent après l'intervention chirurgicale.

Comme l'indique le sommaire, nous étudierons d'abord les tumeurs malignes, puis les tumeurs bénignes, en distinguant et séparant celles qui sont susceptibles d'un grand développement de celles qui restent forcément petites.

Le diagnostic différentiel se déduira des signes indiqués pour chaque variété de tumeur, sans qu'un chapitre spécial lui soit réservé.

Le traitement suivra la description de chaque tumeur.

I. — CANCER DE L'UTÉRUS

Cancer, à l'heure actuelle, est redevenu synonyme de tumeur maligne et comprend l'épithélioma, le carcinôme, le sarcome.

L'*épithélioma* (fig. 503) est caractérisé par des lobules épithéliaux englobés dans un stroma fibreux ou embryonnaire. Ces cellules conservent le type qu'elles avaient sur la muqueuse atteinte et peuvent être soit *pavimen-*

teuses (épithélioma pavimenteux), soit *cylindriques* (épithélioma cylindrique).

Le *carcinôme* (fig. 504), encore dénommé *adénôme malin*, est constitué par des néoformations épithéliales n'ayant pas de différenciation nette, et

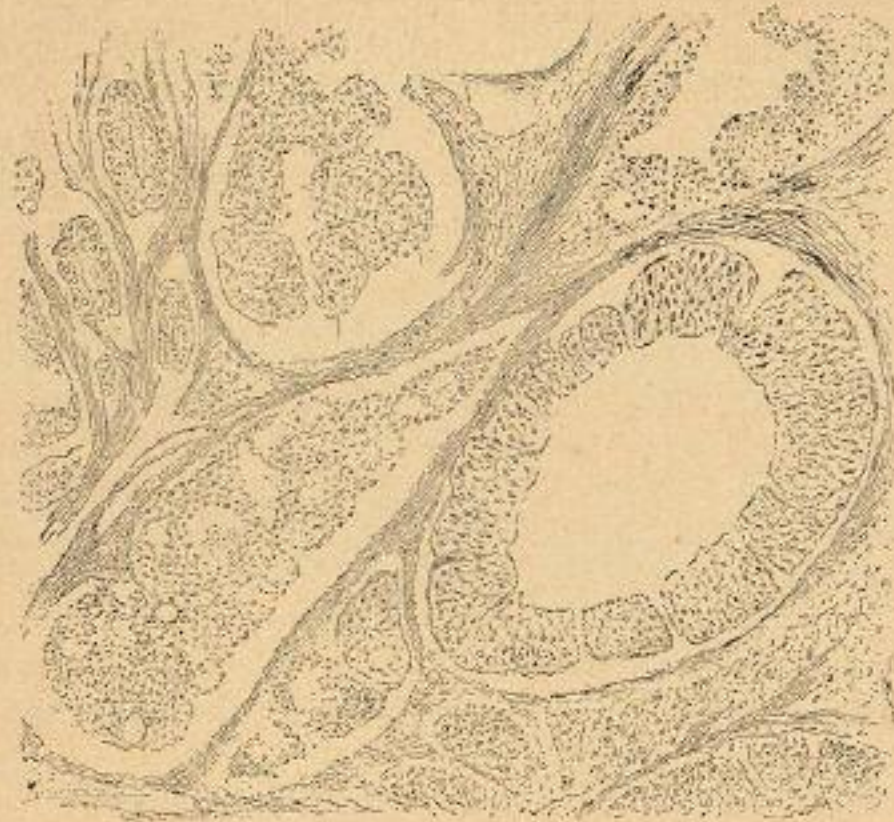


Fig. 503. — Epithélioma du corps de l'utérus (Cornil).

prenant les formes les plus variables; elles sont englobées comme l'épithélioma dans un stroma fibreux ou embryonnaire. Les amas de cellules épithéliales, de type uniforme dans l'épithélioma, sont au contraire ici de formes variées et constituent le caractère différentiel principal.



Fig. 504. — Carcinome utérin (Ruge et Veit).

Dans le *sarcôme* (fig. 505), on trouve du tissu embryonnaire pur ou en voie d'évolution vers un tissu adulte.

Ces trois formes de cancer (épithélioma, carcinôme, sarcôme) peuvent s'observer au niveau du corps et du col de l'utérus, le sarcôme toutefois est plus fréquent au niveau du corps.

L'examen histologique est souvent seul capable de décider la forme dont il s'agit.

Laissant de côté cette base histologique, nous nous appuierons, dans la description de ces tumeurs, sur leur évolution clinique, la seule qui nous

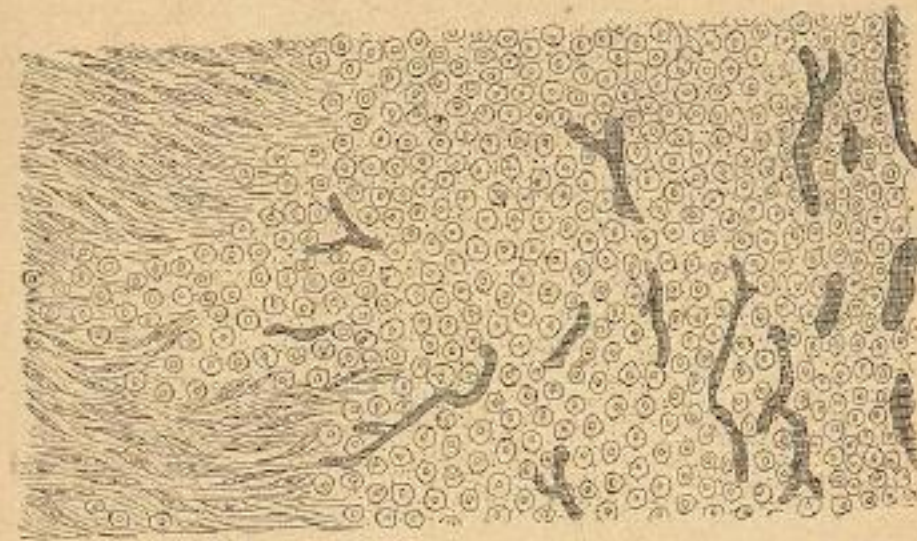


Fig. 505. — Sarcôme diffus de la muqueuse utérine (Wyder).

permette d'en faire une étude réellement pratique et à l'abri des fluctuations doctrinales de la pathologie générale.

D'après ces principes, examinons successivement l'anatomie pathologique, les symptômes et diagnostic, et enfin le traitement de ces tumeurs.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Le cancer utérin a une évolution clinique essentiellement différente suivant qu'il débute par le corps ou par le col.

Chacun d'eux peut prendre deux formes distinctes :

<i>Cancer du col :</i>	
Forme ulcéreuse.	1
Forme végétante	2
<i>Cancer du corps :</i>	
Forme insidieuse	3
Forme exubérante.	4

Sur cinq cancers utérins, il en est environ trois du col et deux du corps; le cancer primitif du corps est donc plus rare que celui du col.

1. **CANCER VÉGÉTANT DU COL.** — Au début, une petite nodosité, une simple végétation sur le museau de tanche. La végétation grandit, d'autres se développent autour d'elle.

Ces végétations arrivent à former un véritable *chou-fleur*, qui remplace le col utérin et remplit plus ou moins le vagin (fig. 506).

Cette forme végétante a peu de tendance à envahir les tissus en profondeur, elle est toute en surface, aussi est-elle favorable à la thérapeutique chirurg-

gicale ; ce n'est qu'après un temps assez long, deux ou trois ans, qu'elle se

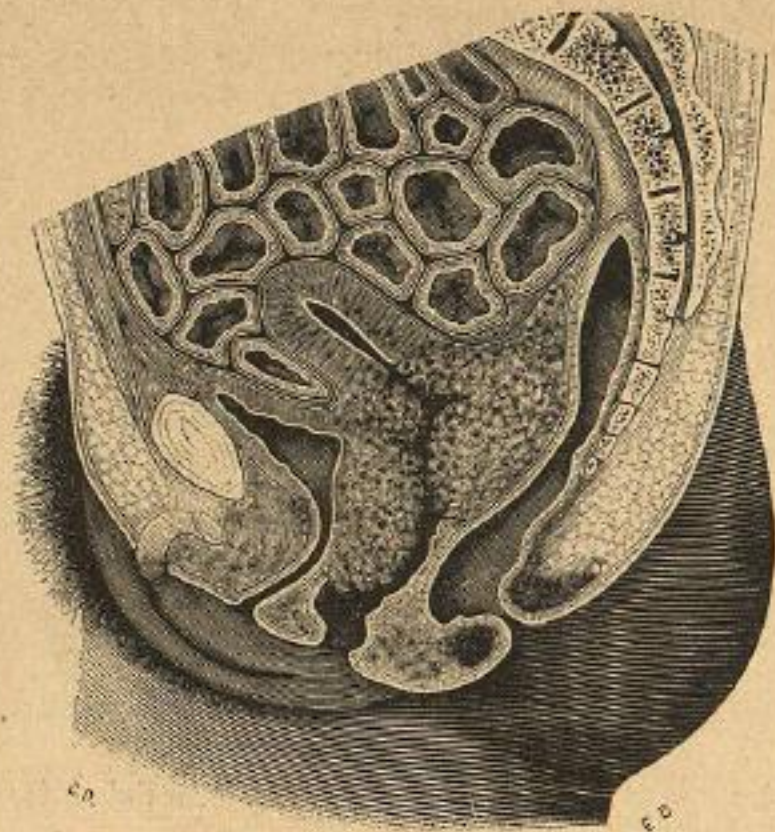


Fig. 506. — Cancer végétant du col avec envahissement de la paroi vaginale (Schroeder).

propage vers la profondeur comme nous allons le voir pour la forme ulcéreuse.

2. CANCER ULCÉREUX DU COL. — Au commencement, on ne voit qu'une petite ulcération indurée, d'aspect insignifiant, au voisinage de l'orifice externe.

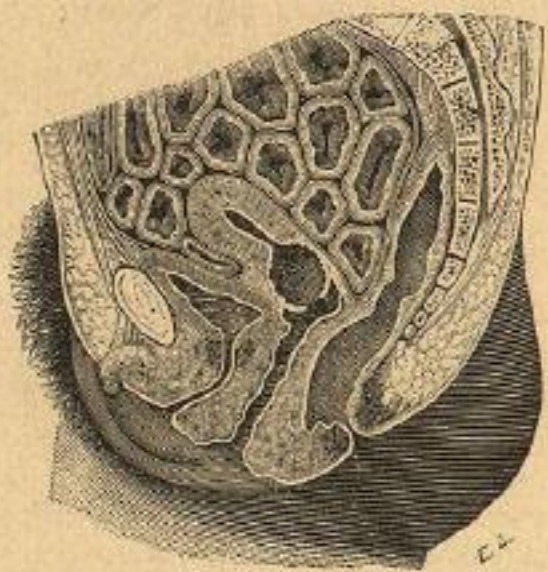


Fig. 507. — Cancer ulcéreux intra-cervical (Schroeder).

L'ulcération s'étale, se creuse, fait le tour du col et envahit petit à petit la cavité cervicale (fig. 507).

Cette forme ulcéreuse, essentiellement destructive des tissus, peut, ainsi

que l'indique la figure 508, ronger le col, le faire en quelque sorte disparaître de la superficie vers la profondeur.

L'action destructive, au lieu de s'exercer en masse comme précédemment, peut ramper tout le long de la muqueuse (fig. 509), envahir ainsi toute la

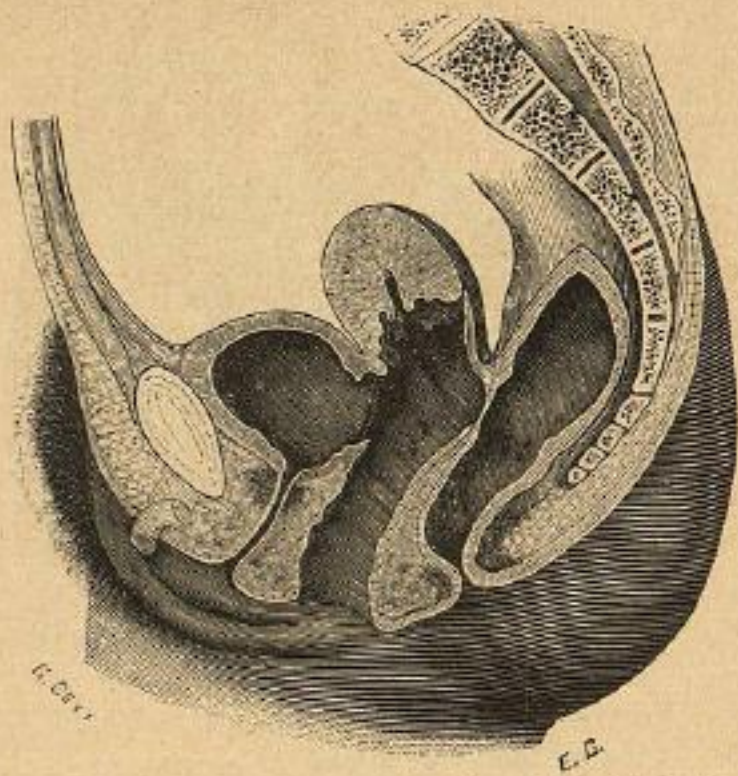


Fig. 508. — Cancer ulcéreux du col (de Sinéty).

cavité utérine, et de là suivre une marche excentrique en dévorant progressivement la paroi utérine jusqu'à son revêtement péritonéal.

Dans cette action destructive, les organes voisins sont nécessairement



Fig. 509. — Cancer ulcéreux de la cavité utérine (Schroeder).

atteint à un moment donné, d'où la création de fistules vésico-utérines et recto-utérines (fig. 510).

Tous les organes en continuité ou contiguïté avec l'utérus peuvent être envahis, tels le vagin, la vessie, l'urètre, le rectum, le péritoine, les trompes,

les ovaires, les ligaments larges, les ganglions pelviens, voire même les ganglions lombaires.

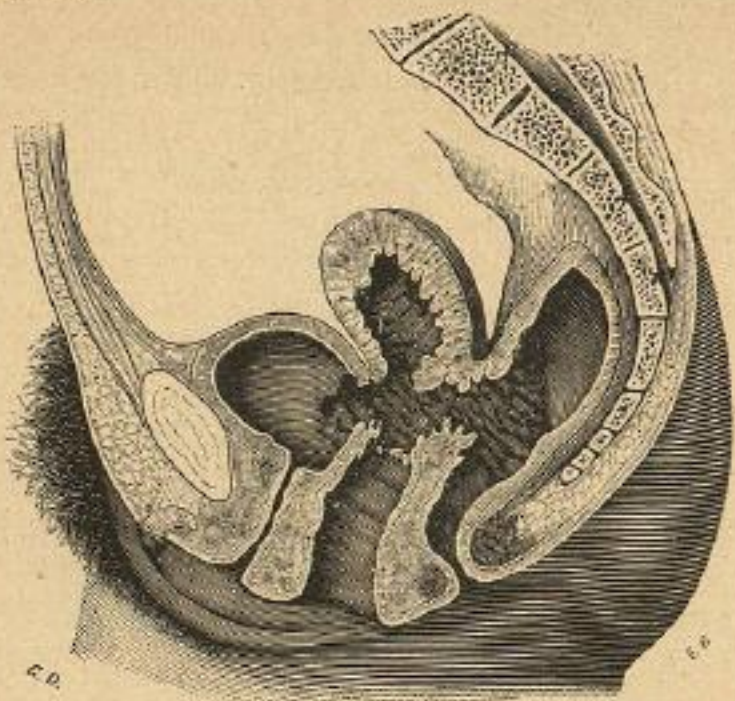


Fig. 510. — Cancer utérin compliqué de fistules vésicale et rectale (Courty).

3° CANCER INSIDIEUX DU CORPS. — Le cancer du corps du corps est insidieux, quand il ne s'accompagne que d'une faible augmentation du volume

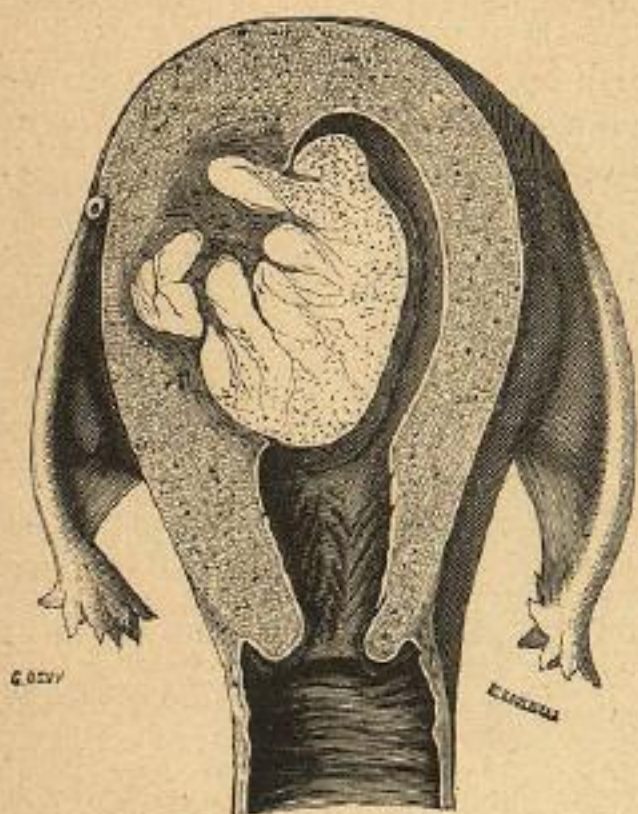


Fig. 511. — Cancer utérin limité (sarcome) (Schroeder).

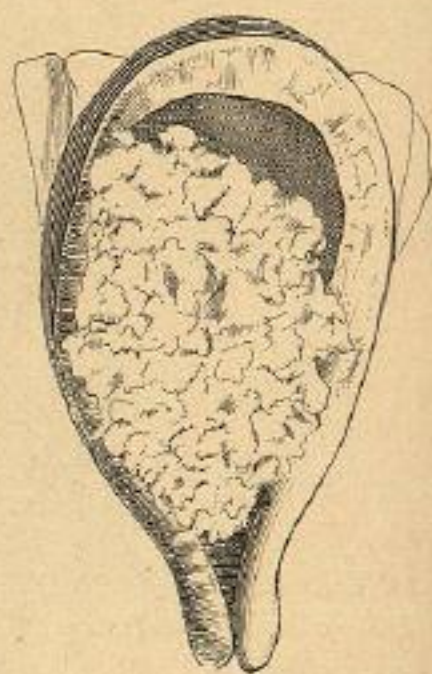


Fig. 512. — Cancer localisé du corps utérin (carcinome) (J.-Y. Simpson).

utérin; au début, il ne provoque que des troubles modérés, de telle sorte qu'on est porté à croire à une affection bénigne de l'utérus.

Cette forme est bien différente de l'exubérante, qui va être étudiée tout à l'heure et dans laquelle le rapide développement de l'utérus et ses dimensions énormes révèlent promptement la gravité du mal.

Ce cancer insidieux est tantôt *limité, localisé*, tantôt *diffus*.

Limité, il revêt assez bien l'aspect macroscopique d'un fibrôme, dont parfois il n'est que la transformation.

Les figures 511 et 512 sont deux exemples de cette forme, l'une un sarcome, l'autre un carcinome.

Afin qu'on se rende bien compte de l'analogie macroscopique que peuvent donner deux variétés histologiquement différentes, à côté de la forme localisée, j'ai indiqué la forme diffuse, où toute la muqueuse du corps utérin et une épaisseur variable du muscle sous-jacent sont envahies par le processus néoplasique (fig. 513).

Dans ce cas le sarcome a infiltré toute la muqueuse utérine, respectant toutefois le plus souvent, pendant un certain temps au moins, la muqueuse cervicale.

Ce sarcome de la muqueuse, tantôt est hypertrophié, tantôt ulcéreux.

Dans le premier cas, l'écoulement est faible; il y a surtout augmentation de la cavité utérine, gonflement de tout l'organe, et symptômes douloureux

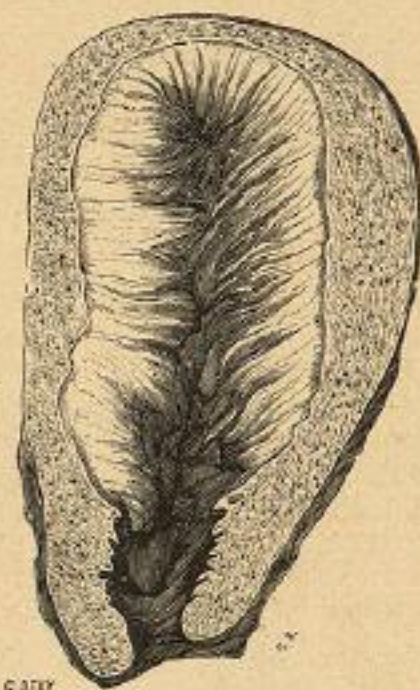


Fig. 513. — Cancer diffus de l'utérus (sarcome) (Ruge et Veit).

très violents; dans le second au contraire l'écoulement est abondant sous forme d'hyrorrée simple ou teintée de sang, et avec expulsion assez fréquente de débris de la muqueuse altérée.

Comme pour le cancer du col, il y a tantôt tendance à l'ulcération, tantôt à la végétation.

La forme ulcéreuse exerce une action destructive sur la muqueuse, puis sur le muscle; la forme végétante donne lieu à ces tumeurs limitées représentées par les figures 511 et 512.

A côté des formes précédemment décrites il convient de mentionner le

sarcome kystique ; dans la masse de la tumeur sarcomateuse on trouve tantôt de véritables kystes, tantôt des pseudo-kystes, constitués par une exagération du ramollissement du tissu sarcomateux.

La tumeur est tantôt franchement cancéreuse au début, tantôt elle succède à une tumeur bénigne telle qu'un fibrome, qu'il soit interstitiel, sous-muqueux ou sous-séreux.

L'envahissement du col, des organes et tissus voisins, se fait comme dans le cancer du col précédemment étudié.

4. CANCER EXUBÉRANT DU CORPS. — L'utérus se développe rapidement, presque aussi vite que sous l'influence d'une grossesse, sorte de *grossesse cancéreuse*.

La cavité utérine atteint 15 centimètres de profondeur et même davantage. L'utérus arrive à peser 18,20 kilogrammes (fig. 514).



Fig. 514. — Cancer exubérant de l'utérus (sarcome interstitiel).
A, indique par comparaison le volume d'un utérus normal. — B, utérus pathologique.

La tumeur est constituée — tantôt par du tissu cancéreux (ordinairement sarcome) uniformément réparti dans toute la paroi utérine et ne tardant pas à envahir le col, de telle sorte que tout l'utérus ne forme plus qu'un *bloc cancéreux*, — tantôt ce tissu est parsemé de véritables kystes ou de pseudo-

kystes, ces derniers n'étant en réalité que le résultat du ramollissement néoplasique dans un espace limité.

La tumeur reste ordinairement confinée à l'utérus, car, entraînant assez rapidement la mort des malades, elle n'a pas le temps d'envahir les organes voisins.

Le cancer exubérant de l'utérus se montre de préférence à un âge peu avancé, vers trente ans.

Comme anatomie pathologique il répond au type sarcome ; l'opposition est intéressante avec le cancer insidieux du corps qui survient plus tard à la ménopause ou après elle, et dont la forme anatomo-pathologique est l'épithélioma ou le carcinome.

Ainsi donc pour le *corps utérin* :

Cancer des jeunes, sarcome à marche rapide ;

Cancer des vieilles, épithélioma ou carcinome à marche lente.

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

Les différentes formes de cancer utérin se manifestent par des symptômes communs, qui sont :

- La douleur,
- L'écoulement,
- Les modifications de l'état général.

C'est par l'examen local qu'on arrive à établir leur diagnostic et à distinguer les variétés du néoplasme malin.

Étudions successivement :

- 1° la douleur ;
- 2° l'écoulement ;
- 3° l'état général ;
- 4° l'examen local.

1° DOULEUR. — La douleur est nulle au début, fâcheuse condition qui donne une fausse sécurité à la patiente, ne se doutant pas de l'existence de sa maladie.

Le cancer, la plus grave des maladies par sa nature, l'est donc aussi par son allure, car ce n'est que lorsqu'il y a déjà des désordres étendus, parfois irrémédiables, que survient la souffrance donnant, mais souvent trop tard, l'alarme.

La douleur est d'abord celle de la métrite ; les régions lombaire, hypogastrique, les flancs sont douloureux (névralgie lombo-abdominale), irradiation le long des membres inférieurs (trajet des nerfs crural et scialique).

Ces douleurs deviennent parfois excessivement violentes, intolérables, surtout dans le cancer insidieux du corps.

Ce sont alors des crises paroxystiques paraissant tous les jours au même moment, véritable supplice quotidien de quelques heures de durée.

Toutes les fois qu'avec un utérus d'apparence normale, mais donnant lieu

à un écoulement pathologique, on voit une malade atteinte de ces crises rebelles à la plupart des traitements, il faut flairer la tumeur maligne.

2° ECOULEMENT. — Les écoulements génitaux ou *génitorrée* comprennent diverses variétés :

Hydrorrhée. — Ecoulement de sérosité.

Leucorrhée. — Ecoulement de mucus ou de muco-pus.

Hématorrée. — Ecoulement sanguin.

Ichorrhée. — Ecoulement d'ichor ou de sanie.

Toutes ces variétés peuvent s'observer avec le cancer utérin.

L'hydrorrhée est rare : elle existe avec certains cancers insidieux du corps¹ ; la sérosité qui s'écoule est transparente ou roussâtre, parfois accompagnée de petits lambeaux comparés à de la *raclure de boyaux*, qui ne sont autres que des parcelles détachées de la tumeur cancéreuse.

L'hydrorrhée peut en certains cas prendre une très grande abondance. *Valat* a cité le cas d'une malade qui, atteinte d'un cancer du corps, perdait environ un demi-litre de liquide par jour.

C'était une véritable *pluie cancéreuse*.

Un écoulement séreux qui survient chez une femme âgée, bien qu'il puisse dépendre d'un fibrome ou d'une simple inflammation, doit faire penser à l'existence d'une tumeur maligne.

C'est le plus souvent dans les cas de sarcome de la muqueuse utérine à évolution lente qu'on observe ces cas d'hydrorrhée, qu'on doit le plus souvent tenir pour suspects au point de vue de la malignité de la tumeur.

La leucorrhée est le symptôme banal de toute affection utérine, elle existe dans le cancer utérin avant l'apparition de l'ichorrhée.

L'hématorrée n'est pas un des symptômes saillants du néoplasme utérin. Elle consiste surtout en une prolongation des règles, qui, sans être plus abondantes que d'habitude, traînent en longueur ; de petites hémorragies se produisent fréquemment dans la période intermenstruelle.

Chez les femmes qui ont franchi la ménopause, l'apparition du sang fait croire au retour des règles, et les malades, loin de soupçonner l'affection mortelle qui débute, se croient rajeunies par ce retour apparent vers leur vie génitale.

Dans cette terrible affection, tout (absence de douleurs, pseudo-rajeunissement génital) contribue donc à donner aux malades l'illusion de la santé.

L'hémorragie génitale n'offre d'ailleurs aucun caractère pathognomonique de telle sorte que, par son étude même attentive, il est impossible de remonter à la cause qui la produit ; mais c'est sa ténacité et sa persistance aux moyens thérapeutiques habituels, qui peut fournir de précieux indices au clinicien pour établir le diagnostic étiologique, ainsi que nous le verrons plus loin.

¹ Goutzadrida. Thèse Paris, 1884.

L'ichorrhée est un des symptômes caractéristiques du cancer utérin.

L'écoulement sanieux est à la fois séro-purulo-sanguinolent, brunâtre ou jaunâtre suivant la quantité de sang qu'il contient.

Son odeur est d'une fétidité repoussante, caractéristique ; le doigt qui a pratiqué le toucher vaginal en reste, malgré des lavages répétés, imprégné pendant plusieurs heures.

La malade répand cette odeur autour d'elle, incommodant les personnes obligées de vivre en sa compagnie ; l'odorat d'un médecin exercé sait faire le diagnostic à l'approche même de la patiente.

Une odeur semblable peut être dégagée par certaines tumeurs en voie de putréfaction, mais elle dépend presque toujours d'un néoplasme cancéreux, elle est donc quasi pathognomonique.

3° ETAT GÉNÉRAL. — Anémie, puis cachexie cancéreuse, avec les symptômes et complications possibles de cet affaiblissement.

La mort a lieu en un, deux, trois ou quatre ans, rarement davantage, soit par le progrès même de la cachexie, soit à la suite d'une phlegmatia alba dolens, d'une complication pulmonaire, de l'urémie qui résulte parfois de la compression des uretères par le néoplasme.

4° EXAMEN LOCAL. — *Toucher. Spéculum. Hystéromètre. Exploration digitale intra-utérine. Microscope.*

Toucher. — Le toucher est cliniquement le moyen maître de diagnostic.

Isolé, il permet de reconnaître l'affection cervicale, et combiné au palper abdominal, il met sur la voie du cancer corporéal.

a. Le cancer végétant du col est facile à reconnaître, la sensation du chou-fleur intra-vaginal est assez caractéristique pour laisser peu de doutes dans l'esprit.

Cependant, la confusion a pu être faite avec un placenta retenu et putréfié au niveau de l'orifice externe, avec un polype fibreux intra-vaginal ramolli et subissant la décomposition putride, avec des polypes muqueux formant par leur réunion au museau de tanche une tumeur inégale.

Le placenta et les polypes fibreux sont nettement séparables du col.

Il en est de même des polypes muqueux, à moins que leur implantation ne se fasse sur le col même, auquel cas la mollesse, l'évolution lente, l'intégrité de l'état général, l'absence d'ichorrhée, et, au besoin, l'examen d'une parcelle au microscope mettraient sur la voie.

b. Le cancer ulcéreux du col est plus difficile à diagnostiquer, surtout au début.

La tumeur a quelquefois les allures d'une simple métrite du col, avec laquelle on aura la plus grande peine à établir une distinction.

Toutefois, dans le cancer, l'induration est ordinairement plus marquée, la tumeur saigne plus facilement, enfin, comme l'a dit *M. Laroyenne* :

Toutes les fois que, dans une surface suspecte du col ou de la cavité cer-

vicale, on pourra enfoncer l'ongle et ramasser quelques débris de tissus, on est autorisé à affirmer la nature épithéliomateuse de la maladie.

L'ulcération, quand elle est franchement constituée, est inégale, dure; ce dernier caractère la distingue d'une ulcération simplement inflammatoire; elle saigne facilement au contact du doigt.

Quand la grossesse survient avec un col cancéreux, elle ramollit toute la portion des tissus non envahie par le néoplasme, de telle sorte que, d'après l'induration, le doigt peut nettement se rendre compte de l'étendue du cancer.

La grossesse joue donc en quelque sorte un rôle révélateur.

Dans les cas douteux, la marche même de l'affection sera d'un heureux secours, le cancer suivant une progression assez régulière.

L'âge ne sera qu'un élément secondaire d'appréciation, car le cancer cervical peut se développer pendant toute la vie génitale de la femme de dix-sept à soixante-dix ans.

Ne pas omettre, s'il est nécessaire, l'emploi du microscope.

c. Dans le cancer insidieux du corps, le toucher vaginal combiné à la palpation conduira sur un corps plus mou qu'à l'état normal et ordinairement augmenté de volume dans des limites appréciables.

Le toucher intra-utérin qui nécessite d'habitude, pour pouvoir être pratiqué, la dilatation préalable du col et l'abaissement de l'utérus avec des pinces de Museux, révèle tantôt une tumeur nettement limitée, donnant la sensation d'un fibrôme ramolli, tantôt la présence de masses fongueuses tapissant tout l'intérieur de la cavité utérine.

Dans le premier cas, il s'agit d'un cancer limité et la distinction doit surtout être faite avec un fibrôme; ne pas oublier que certains fibrômes peuvent, surtout au moment de la ménopause, se transformer en tumeurs malignes; la plus grande mollesse, la friabilité de la tumeur, l'altération de l'état général plaident pour la malignité; ne pas omettre l'examen microscopique d'une parcelle détachée de la tumeur.

Toutefois l'épreuve microscopique ne saurait inspirer une confiance absolue, car elle est sujette à des causes d'erreur multiples, même de la part des hommes les plus expérimentés.

Dans le second cas, on pourrait supposer de l'endométrite fongueuse, mais l'évolution de la maladie et l'examen des parcelles du tissu recueillies par le curette mettront sur la voie du diagnostic.

D'une façon générale on pensera à l'existence du cancer, quand la femme est atteinte de métrorragies persistantes, ne cédant pas aux moyens ordinaires, qui suffisent à guérir la simple métrite hémorragique, et alors que l'état général se prend, c'est-à-dire que la femme s'anémie et se cachectise.

d. Avec le cancer exubérant, le diagnostic devient plus facile.

La tumeur pourrait être confondue avec des fibrômes multiples de l'utérus, mais la rapidité même de l'accroissement est pathognomonique de la malignité du néoplasme.

Voici d'ailleurs, empruntés au docteur *Bisch*¹, les caractères cliniques de

¹ Du cancer primitif du corps de l'utérus. Paris, 1892.

cette forme de cancer, caractères qui permettent d'en établir le diagnostic :

« Quelquefois on est appelé à examiner une femme jeune encore, pâle, légèrement anémiée, qui accuse des troubles menstruels sur lesquels elle attire l'attention.

« Les règles ne durent pas plus longtemps que d'habitude, sont plus abondantes, quelquefois menaçantes par leur intensité. Dans leur intervalle il se produit un écoulement leucorrhéique ou simplement muqueux, sans odeur particulière. Le syndrome utérin, pesanteur dans le périnée, douleurs irradiées, quelquefois à type névralgique, ballonnement du ventre, troubles gastro-intestinaux divers, s'ajoute au tableau.

« De ces signes fonctionnels sans caractères particuliers un seul a une grande valeur; l'âge peu avancé de la malade, auquel viennent se joindre des renseignements plus importants, fournis par le toucher, le palper, l'exploration. Si on élimine la possibilité d'un avortement au début, question que le temps juge plus facilement, on va se trouver en présence de symptômes particuliers.

« L'utérus est gros, volumineux, ayant basculé soit en avant, soit plus fréquemment en arrière, en raison de son poids exagéré, presque toujours situé très haut, dans la cavité du petit bassin, en raison de son augmentation, souvent d'un accès difficile au simple toucher. Le toucher rectal et la palpation bimanuelle montrent que sa surface est légèrement bosselée; le col, lorsque la tumeur a acquis une certaine importance, se trouve dilaté et permet à une époque avancée de reconnaître par le doigt une masse polypeuse de nouvelle formation, mais au début, il ne présente rien de spécial.

« La cavité utérine est ordinairement augmentée; sans atteindre les dimensions que l'on trouve dans les polypes, elle a cependant une exagération notable. La tumeur s'accroît très rapidement en même temps que les hémorragies se répètent; ces dernières ne sont pas aussi considérables cependant que dans les fibro-myomes, si ce n'est à une époque avancée.

« La muqueuse utérine n'est pas tomenteuse comme dans la métrite glandulaire ou la métrite hémorragique. Et d'ailleurs, dans ces cas, le volume de l'utérus n'est pas aussi considérable. On sent des bourgeons de formation nouvelle que l'hystéromètre est obligé de contourner et qui lui impriment les directions les plus variables. Ces bourgeons peuvent même être assez volumineux pour venir faire saillie entre les lèvres du col.

« Des poussées de péritonite accompagnent le développement du sarcome, déterminant des adhérences variables qui fixent l'utérus dans des positions plus ou moins vicieuses, et peuvent le souder avec des anses intestinales voisines. Le palper devient alors d'une grande difficulté et l'on observe en même temps des troubles, tels que le météorisme abdominal, le ballonnement du ventre tenant à l'asthénie intestinale, des troubles gastro-intestinaux, tenant soit à la péritonite, soit à la compression du rectum par la tumeur, et consistant en constipations opiniâtres, bientôt suivies de débâcles. Des troubles vésicaux peuvent aussi apparaître; ils peuvent être dus à la compression pure et simple de la vessie; quelquefois les uretères sont englobés, la

fonction urinaire se fait mal et il peut en résulter des troubles urémiques qui n'ont rien de spécifique.

« L'évolution, comme nous l'avons dit est très rapide et lorsqu'on opère, les récidives sont pour ainsi dire fatales et à brève échéance (Freund). De jour en jour la malade perd ses forces, en raison des hémorragies qui l'anémient, de l'évolution rapide de la tumeur maligne, et enfin des causes de dépréciation multiples que nous venons de signaler. »

Spéculum. — Le spéculum ne fournira de renseignements que dans les cas de tumeur cervicale.

Les végétations feront irruption entre l'écartement des valves, pâles, luisantes, recouvertes de sanie et saignant facilement.

La plaie dans la forme ulcéreuse, se montre livide ou jaunâtre, brunâtre par place, saignant quand on essuie la surface avec du coton, ou quand on la touche avec un instrument.

Hystéromètre. — L'examen à l'hystéromètre ne fournit que peu de données précises pour le diagnostic du cancer corporéal, le seul où il y ait lieu de l'appliquer.

Il provoque facilement des hémorragies graves, qui nécessitent le tamponnement vaginal et peuvent empêcher la malade de regagner son domicile, si elle est venue consulter le médecin à son cabinet.

Enfin, même en procédant avec douceur, l'utérus, devenu friable, peut se laisser perforer, des accidents de péritonite plus ou moins graves en seront la suite.

En un mot, mieux vaut laisser l'hystéromètre de côté, alors qu'on soupçonne le cancer.

Exploration digitale intra-utérine. — Après dilatation à la laminaire, il est possible de porter le doigt jusque dans la cavité corporéale, et d'arriver ainsi jusque sur la tumeur cancéreuse; mais les sensations fournies par le doigt ne sont pas suffisamment caractéristiques pour aider au diagnostic d'une façon utile, aussi est-il préférable d'une façon générale de ne pas procéder à ce genre d'exploration, qui comme l'hystérométrie expose à des hémorragies graves.

Microscope. — Une parcelle extraite de la tumeur permet à un œil exercé de porter le diagnostic anatomo-pathologique; cependant, il est des cas d'adénome (épithéliome) où il est difficile de faire la distinction avec un adénome simple (Cornil).

Ces erreurs possibles, surtout quant à ce qui concerne le corps de l'utérus, ont jeté un certain discrédit sur l'emploi du microscope dans le diagnostic de ces tumeurs malignes.

TRAITEMENT

Pour le traitement du cancer utérin, le thérapeute est placé dans la triple alternative suivante :

- 1° Soit expectation :
 - a. Narcotiques;
 - b. Pansements désinfectants.
- 2° Soit intervention palliative :
 - a. Caustiques;
 - b. Curage.
- 3° Soit intervention curative :
 - a. Hystérectomie partielle;
 - b. Hystérectomie totale.

1. — Expectation.

L'expectation sera préférable dans le cancer exuberant du corps, et dans les autres formes quand le néoplasme aura franchi les limites de l'utérus pour envahir les alentours.

Dans les cas de cancer exubérant, la seule thérapeutique active qui ait chance de succès est l'extirpation totale de l'utérus par la laparotomie, opération des plus sérieuses.

Dans les quelques cas où elle a réussi, la généralisation du néoplasme, malgré l'ablation de l'organe malade, n'a pas tardé à se produire et à amener la mort.

Le néoplasme, dans ces cas à marche rapide, se comporte plutôt comme une maladie générale que comme une maladie locale; or, la chirurgie n'est réellement efficace que dans les processus locaux; aussi la non-intervention est-elle préférable.

Quand avec une forme quelconque de cancer les annexes sont envahies, il ne saurait être question d'intervention curative; les interventions palliatives, conseillées par quelques auteurs dans ce cas sont très discutées, car leurs avantages sont peu appréciables.

Mieux vaut en général se borner aux narcotiques et aux pansements désinfectants.

a. NARCOTIQUES. — On aura recours aux narcotiques habituels, parmi lesquels le *sulfonal*, l'*hydrate de chloral*, la *morphine*, mériteront la préférence.

Calmer jusqu'au dernier moment les souffrances de ces malheureuses vouées à une mort inévitable doit être le but exclusif du médecin.

Aux narcotiques généraux on pourra quelquefois associer les locaux; tel qu'un tampon imbibé d'une solution de cocaïne au $\frac{1}{10}$, placé sur l'ulcération néoplasique.

b. PANSEMENTS DÉSINFECTANTS. — Les applications locales ont l'inconvénient