

En somme, il est à propos de récapituler les avantages de chaque méthode :

Par la *ligature*, dit-on : 1° on évite le danger des hémorrhagies ; 2° on détruit les polypes plus efficacement.

Par l'*incision* : 1° on évite cet ennuyeux procédé de séparation du polype par mortification ; 2° il y a moins de chance d'inflammation générale

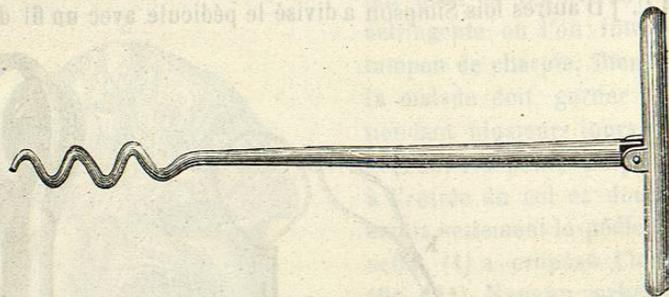


Fig. 114. — Instrument de M' CLINTOCK pour l'extraction des polypes.

ou locale ; 3° le danger de l'hémorrhagie est faible, et, y en eût-il, on arrêterait le sang avec des astringents, le tamponnement ou le cautère actuel.

Dans quelques-uns des cas que j'ai mentionnés, il sera nécessaire de modifier le traitement ainsi que je l'ai dit.

Si, après l'accouchement, on peut s'assurer que l'hémorrhagie tient à la présence d'un polype dans l'utérus, ce qu'il y a de mieux à faire est de porter la main dans cet organe et d'enlever la tumeur par torsion. A en juger par sa structure cellulaire, cette opération eût été facile à pratiquer dans le cas qui s'est présenté à moi. Si le polype a entraîné l'utérus, il peut être nécessaire, une fois la tumeur enlevée, de maintenir l'organe en place avec un pessaire. A tout événement, il faut faire fréquemment usage d'injections astringentes. Mais si l'utérus est tombé en inversion par suite du poids du polype, comme il y a peu d'espérance de réduire cette inversion et qu'elle est en elle-même une maladie sérieuse, il peut être à propos d'enlever le tout. Le polype serait d'abord séparé, puis une ligature appliquée autour du col de l'utérus, et l'on attendra ensuite la mortification, ou bien l'on ampute immédiatement au-dessous de la ligature.

Une fois le polype enlevé, l'écoulement muqueux cesse aussi bien que l'hémorrhagie, et si, comme il arrive dans la plupart des cas, l'hémorrhagie n'a pas été trop abondante, la malade recouvre promptement la santé. Il sera nécessaire de surveiller l'érosion qui existe en général et de toucher les parties avec un caustique. Je crois avoir hâté la chute des débris du pédicule et favorisé la guérison complète par les mêmes procédés, ce sera le devoir du praticien de s'occuper ensuite avec grand soin des accidents secondaires qui ont pu être produits par l'hémorrhagie. Il faut sou-

tenir les forces générales avec du bouillon, des gelées, ou par une nourriture animale qui puisse être supportée par l'estomac ; on devra faire prendre aussi du vin et quelques toniques végétaux et minéraux. S'il y a de la diarrhée, comme cela est très-fréquent, on administrera un mélange de poudre de craie avec du kino et du cachou, ou bien l'on donnera de l'opium seul. Après quelques semaines, un exercice modéré, au grand air et en voiture, sera très-avantageux.

## CHAPITRE XVIII

### CANCER DE L'UTÉRUS (1)

Le cancer utérin est la maladie la plus terrible et la plus constamment fatale qui puisse atteindre l'utérus : c'est l'affection dont on peut le moins enrayer les progrès et dans laquelle le traitement est le plus inefficace. C'est en même temps une maladie très-fréquent, et, comme elle est toujours fatale, on a eu des occasions très-nombreuses d'en étudier l'anatomie pathologique. Si l'on compare cependant les écrits des divers auteurs, on trouve une divergence d'opinions constante et de continuelles controverses.

#### § I. — Définition.

Le sens du mot *cancer* est d'ailleurs tellement vague pour beaucoup de médecins, que, leurs descriptions en main, on ne peut toujours reconnaître la maladie.

(1) BIBLIOGRAPHIE : Bayle et Cayol, *Dict. des sciences médicales*, art. CANCER. Paris, 1812, t. III — E. G. Patrix, *Traité sur le cancer de la matrice*. Paris, 1820. — Ashwell, *Treatise on the diseases of women*. London, 1828 ; 3<sup>e</sup> édition, 1848. — Maurice Treille, *Considérations et observations sur le cancer (Annales physiologiques, tome I, janv. 1822) ; Mémoire sur les maladies dites cancéreuses de la matrice*. Paris, 1838, in-8. — J. A. Récamier, *Recherches sur le traitement du cancer*. Paris, 1829. — W. F. Montgomery, *Cases of cancer uteri with observations (Dublin Hospital reports. 1830, t. V, p. 412 ; sur la première période du cancer de l'utérus [Dublin Journal of medical Sciences, janvier, 1842, t. V., p. 412 et Arch. gén., 3<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 487 ; Dublin med. Press, 1858])*. — Clarke, *Diseases of females*, 1831, t. I, p. 207. — Carswell, *The cyclopaedia of pract. med.*, art. SCHIRRUS, 1834. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1832, t. II, p. 9. — Copland, *Dict. of pract. medicine*, art. CANCER, p. 282. — Bayle, *Traité des maladies cancéreuses*. Paris, 1831. — P. J. S. Teallier, *Du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement*. Paris, 1836. — Colombat, *Maladies des femmes*. Paris, 1839, t. II. — W. H. Waslke, *The nature and treatment of cancer*. London, 1846. — Kiwisch, *Krankheiten der Gebärmutter*. Prag, 1847. — John Hughes Bennett, *On cancerous and canceroid Growths*. Edinburgh, 1849. — Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses*. Paris, 1851. — Robert Lee, *Cyclop. of pract. med.*, t. IV, p. 395. — Paget, *Lectures on tumours*, 1842. — C. Mayer, *Fälle von Kankroid der Gebärmutter und der Scheide (Verhdl. der Gesc. für Gebtsk., t. IV, p. 111)*. — Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, discours de MM. Velpeau, A. Robert, Malgaigne, Bouillaud, Delafond, Barth, Leblanc, Larrey, etc. (*Bulletin de l'Académie de médecine, 1854-55, t. XX, passim*).

Denman a fait ressortir avec raison l'incertitude des descriptions sur ce sujet : « Il est fort à regretter, dit-il, que l'on n'ait aujourd'hui ni une définition passable, ni une histoire exacte de cette maladie, non plus qu'une distinction tranchée des diverses espèces de cancers qui sont connus comme existants. On ne sait pas encore si le cancer emprunte à l'organe où il se développe une structure spéciale, et, en réalité, la seule chose qu'on sache bien, c'est que le cancer est une maladie incurable (1). »

Il faut dire cependant que, depuis Denman, la question a été singulièrement élucidée et l'étude des formes élémentaires de la maladie et de ses diverses transformations pathologiques a été faite avec le plus grand soin.

Copland a défini le cancer : « une maladie qui se développe vers le milieu ou à une période avancée de la vie, très-souvent par suite d'une influence héréditaire; elle débute par un point d'induration locale, qui se ramollit ensuite à son centre, infecte les parties environnantes et finalement empoisonne toute l'économie. » Cette définition est, à mon sens, la meilleure que je connaisse, et elle s'applique on ne peut mieux au cancer de l'utérus.

Sir C. Clarke dit que « par cancer on entend cette maladie caractérisée par une tumeur ou un épaissement du col de l'utérus, lesquels (épaissement ou tumeur) ont une prédisposition à s'ulcérer. »

Carswell fait remarquer l'impossibilité de donner une définition précise de la maladie : « On peut dire qu'elle consiste dans la formation et le dépôt d'une substance spéciale, qui varie comme forme, comme consistance et comme couleur; souvent elle se présente sous divers aspects et possède une organisation vasculaire toute spéciale; elle transforme ou détruit même complètement les tissus au milieu desquels elle prend naissance; elle affecte successivement ou simultanément un plus ou moins grand nombre d'organes et a une tendance remarquable à se reproduire. »

[[ Sous le nom de *cancer de l'utérus*, on doit comprendre aujourd'hui avec M. Courty et la plupart des auteurs, qui ont écrit récemment sur ce sujet, « toute maladie caractérisée par la double tendance, 1° à détruire le tissu de l'organe; 2° à se reproduire sur place ou à s'étendre aux organes voisins, avec plus ou moins de rapidité, quelles que soient d'ailleurs les affections qui président au développement de cette maladie ou les formes anatomiques qui la représentent (2). » ]]

Broussais (3) et ses adhérents, parmi lesquels il faut citer Bouillaud (4) et Maurice Treille, ont naturellement fait de cette maladie une inflammation chronique. Andral (5) et Copland regardent le cancer comme le ré-

(1) Denman, *Midwifery*, p. 116.

(2) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 1872, 2<sup>e</sup> édition, p. 993.

(3) Broussais, *Examen des doctrines médicales*. Paris, 1834, t. V, p. 25.

(4) Bouillaud, *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. CANCER. Paris, 1839, t. IV.

(5) Andral, *Précis d'anatomie pathologique*. Paris, 1829, t. I, p. 501. — *Clinique médicale*, t. V.

sultat d'une altération de nutrition et de sécrétion dont l'ulcération est la terminaison.

Samuel Cooper le considère comme une affection constitutionnelle tout à fait indépendante de la circulation locale.

Carswell pense : « que la matière du squirrhe existe non-seulement dans la matière moléculaire et à la surface libre des organes, mais dans le sang des sujets. » Il observe plus loin : « Nous ne pouvons donc pas limiter le siège de la maladie à aucun organe ni en rapporter l'origine à aucune modification dans la structure non plus qu'à une organisation spéciale, comme l'ont fait plusieurs pathologistes. »

Hodgkin s'est efforcé de prouver que, pour qu'un cancer se développe, il faut qu'il y ait une membrane séreuse pour tapisser les parties. Carswell n'admet pas que cette condition soit indispensable; il reconnaît seulement qu'il en est souvent ainsi.

Cruveilhier (1) considère toute transformation ou toute dégénérescence organique comme étant toujours le résultat d'un dépôt morbide dans les éléments cellulaires des organes. Il pense que les tissus propres des organes sont incapables de subir aucune autre lésion organique que l'hypertrophie et l'atrophie.

Quant au mode suivant lequel ces productions morbides se déposent dans les organes, sir Clarke décrit deux variétés : il y a d'abord une tumeur ferme, de forme arrondie, qui prend naissance dans le col de l'utérus et s'y fixe; pendant que les autres portions de l'organe restent parfaitement saines. A mesure que la maladie fait des progrès, les parois utérines s'épaississent et la cavité devient plus large qu'on ne le voit sur un utérus sain, hors l'état de grossesse.

Si, au lieu d'une tumeur distincte, tout le col devient plus large et plus dur, et si, après la mort, on examine cette partie qui s'est épaissie, on y retrouve tous les caractères des tissus carcinomateux.

Hecht (de Strasbourg) a analysé 3 grammes 60 centigrammes du tissu squirrheux, et il l'a trouvé composé de 75 centigrammes de gélatine, 50 centigrammes de fibrine, 50 d'huile et de matières grasses et de 175 d'eau et de matières inertes (2).

On devait s'attendre naturellement à ce que les recherches microscopiques viendraient jeter une vive lumière sur la question du cancer, et, sans aucun doute, il en sera ainsi plus tard, mais jusqu'ici il n'y a que des divergences d'opinions à constater. H. Lebert est d'avis que l'on peut reconnaître au microscope les tissus cancéreux qui sont caractérisés, dit-il, par une cellule spéciale, par des noyaux et des nucléoles. La cellule cancéreuse type est une petite sphère régulière, avec un noyau elliptique excen-

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. Paris, 1830. — *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, 1864, t. V.

(2) Comparez, sur l'analyse du squirrhe, Foy, *Archives gén. de méd.*, 1828, t. XVII.

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<sup>e</sup> édition. Paris, 1873.

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

(4) Virchow, *Pathologie cellulaire*. Paris, 1868.

(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 rongeur. ]]

## ARTICLE PREMIER

## CANCER VRAI

[[ Le cancer vrai que nous décrirons tout d'abord comprend trois variétés principales : 1<sup>o</sup> le squirrhe ; 2<sup>o</sup> l'encéphaloïde ; 3<sup>o</sup> 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.....	103		

(1) M. S. Tanchou, *Recherches statistiques sur les maladies des femmes* in *Journal des connaissances médicales*, novembre 1836, n<sup>o</sup> 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<sup>e</sup> série, t. IV, p. 267, et Arch. gén. de méd., Paris, 1840, 3<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 1831, t. V, p. 86. — Lafond, *Thèse*, 1856. — Paget, *On the hereditary transmission of tendencies to cancerous Tumours* (Medical Times, 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> édition, Paris, 1857 t. I, p. 237.