

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

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

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

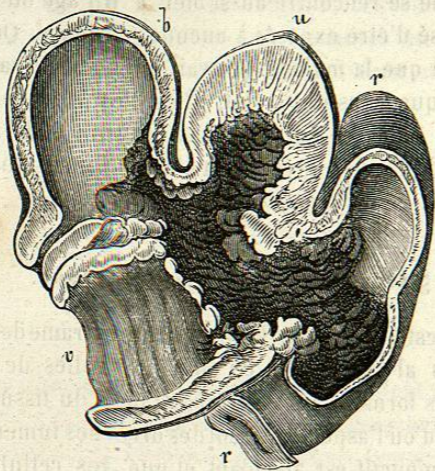


Fig. 115. — Cancer du col étendu à la vessie et au rectum et à la partie supérieure du vagin (*).

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

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

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

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

§ IV. — Symptômes.

Les symptômes peuvent être divisés en :

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

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

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

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

Nous étudierons à part les deux périodes de la maladie.

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

survient des pertes qui n'ont rien de commun avec l'écoulement fétide et acre qui a lieu quand les surfaces sont ulcérées. De temps en temps ces pertes sont mélangées de stries sanguinolentes, et cela dans l'intervalle de deux époques. Si la tuméfaction de l'utérus est très-considérable, les jambes peuvent devenir œdémateuses et la tumeur peut être sentie par l'hypogastre.

A l'examen vaginal, on découvre de suite à quelle période on en est de



Fig. 116.—Tuméfaction squirrheuse de la lèvre postérieure du museau de tanche à la suite d'un avortement (*).

la maladie. Le plus ordinairement on trouve l'utérus affecté dans toutes ses parties. Le col et tout ce que l'on peut sentir du corps est tuméfié et induré; les bords du museau de tanche, au lieu d'être souples, présentent une, deux ou trois encoches profondes, sans ulcération à la surface (fig. 116). L'orifice utérin est plus entr'ouvert que de coutume, mais les lèvres sont rigides et, vers la fin de la première période, le col devient douloureux au toucher; c'est à cette époque que l'on voit la maladie s'étendre à tous les organes pelviens. Jusqu'alors, la lésion est encore limitée à l'utérus qui, par conséquent, est aussi mobile que son volume peut le per-

(*) a, fond de l'utérus; b, disposition palmée des fibres utérines pendant la grossesse; c, trompes; d, ovaires; f, lèvre postérieure; g, tumeur hydatiforme. (BOVIN ET DUCÈS, Atlas, pl. XXIII, fig. 1.)

mettre (fig. 117). A mesure que les dépôts morbides augmentent, cette mobilité va en diminuant et jusqu'à la seconde période pendant laquelle l'utérus devient tout à fait fixe (fig. 118). Il faut aussi mentionner qu'au moment où l'ulcération va se produire, l'organe tuméfié se ramollit sur le point qui sera le premier attaqué, et en même temps de la douleur se manifeste dans cette région.

Si l'on fait usage du spéculum, le col apparaît tuméfié, tendu, luisant, quelquefois d'une consistance spongieuse et d'une coloration marbrée rouge ou brunâtre. A la pression, il se produit quelquefois un écoulement de toute la surface de ce col.

A une période avancée, l'estomac ressent des troubles sympathiques; la

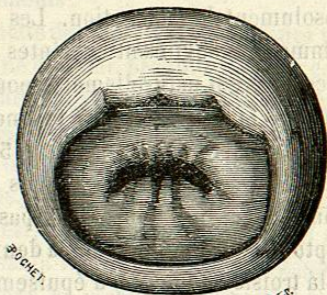


Fig. 117.—Museau de tanche squirrheux (*).

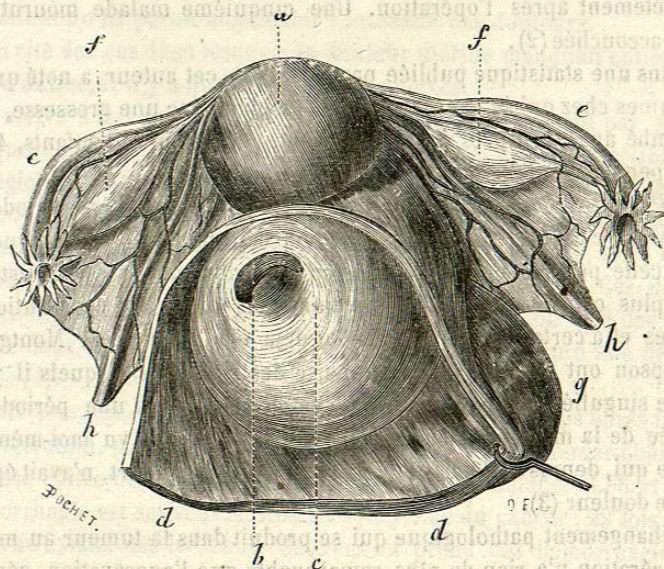


Fig. 118.—Dégénérescence squirrheuse de la lèvre antérieure du museau de tanche. — Hypertrophie énorme.—Utérus vu par la paroi postérieure (**).

malade perd l'appétit et accuse des phénomènes dyspeptiques et cardiaques. Un autre symptôme très-ordinaire est une éruption cutanée qui est

(*) Orifice largement ouvert, bords minces, durs, découpés. (BOVIN ET DUCÈS, Atlas, pl. XXIII, fig. 2.)

(**) a, corps de l'utérus très-hypertrophié; b, lèvre postérieure; c, lèvre antérieure; d, vagin très-développé; e, e, trompes de Fallope; f, f, ovaires; g, portion de la vessie; h, h, ligament rond. (BOVIN ET DUCÈS, pl. XXI.)

excessivement désagréable : généralement c'est de l'urticaire. Sir Clarke l'attribue à la présence d'un acide dans l'estomac.

Il est fort remarquable qu'une maladie aussi grave n'empêche pas absolument la conception. Les auteurs ont cité un certain nombre de femmes qui devinrent enceintes avec un squirrhe de l'utérus (1). Les unes accouchèrent naturellement, pour les autres, il fallut appliquer le forceps ou faire la version. Des 7 femmes citées par madame La Chapelle, 4 se rétablirent. Oldham a rapporté 5 cas dans lesquels il y avait coïncidence de grossesse et de cancer, mais la grossesse avait-elle précédé l'ulcération, c'est ce que l'on ne sait pas. Une des femmes mourut par suite de la rupture de l'utérus ; pour la deuxième, il fallut pratiquer la craniotomie ; et la troisième mourut d'épuisement six semaines après être accouchée. Dans un quatrième cas, il plaça la malade sous l'influence du chloroforme, au commencement du travail, et comme, à cause du volume de la masse cancéreuse, il était évident que l'enfant ne pourrait sortir par les voies naturelles, le chirurgien pratiqua l'opération césarienne, et sauva l'enfant. Chose bizarre, cette blessure terrible guérit, et la malade se rétablit complètement après l'opération. Une cinquième malade mourut avant d'être accouchée (2).

[[Dans une statistique publiée par M. West, cet auteur a noté que, sur 75 femmes chez qui le cancer du col coïncidait avec une grossesse, 41 ont succombé aussitôt après l'accouchement, et que, sur 72 enfants, 47 sont morts pendant le travail.]

II. *Période d'ulcération.* — Combien de temps la première période peut-elle durer ? c'est ce qu'il est impossible de déterminer. Chez quelques malades, cette période peut durer des années ; chez d'autres, elle est beaucoup plus courte. Cette différence tient sans doute à la constitution des malades et à certaines causes qui ont déjà été énumérées. Montgomery et Simpson ont tous les deux rapporté des faits dans lesquels il y avait eu une singulière absence de tout symptôme jusqu'à une période très-avancée de la maladie ; mais ces faits sont rares. J'ai vu moi-même une malade qui, depuis le début de la maladie jusqu'à sa mort, n'avait éprouvé aucune douleur (3).

Le changement pathologique qui se produit dans la tumeur au moment de l'ulcération n'a rien de plus remarquable que l'aggravation générale-

(1) Zeppenfeld, *Diss. sistens casum carcinomatis uteri cum graviditate conjuncti*. Berolini, 1828. — J. Siebold, *De scirrho et carcinomate uteri, adjectis tribus totius uteri extirpationis observationibus*. Berolini, 1826. — Madame La Chapelle, *Pratique des accouchements*, vol. III, p. 363-31. — *Lancette française*, décembre 1836. — Lambrechts, *American Journ. of Med. science*, vol. V, p. 233.

(2) Oldham, *Guy's Hospital Reports*, vol. VII, part. II, p. 426.

(3) [Montgomery donne comme un signe de cancer utérin au début l'aspect qu'offrent à cette période les glandules (œufs de Naboth). Le produit morbide semble s'y être déposé : il en a augmenté le volume et la consistance ; le col utérin paraît comme incrusté de grains de sable.]

ment observée dans les symptômes. Parmi les accidents nouveaux qui se développent ceux qui méritent d'être étudiés avec le plus de soin sont : la douleur, les hémorrhagies et les écoulements.

1° *Douleur.* — Le caractère spécial de cette douleur, qui est toujours vive, est d'être lancinante comme le serait une douleur produite par des coups de canif. Ce caractère est tellement général que les auteurs l'ont proposé comme signe pathognomonique entre le cancer et l'ulcère rongéant. Il y a des cas, cependant, où cette douleur devient brûlante, d'autres où elle n'est ni lancinante ni même bien accusée, d'autres enfin, où elle manque complètement. Quand elle existe, elle est, en général, constante, et s'aggrave par paroxysmes ; elle débute dans la région de l'utérus, gagne le pubis et les reins, et s'étend jusqu'à l'anus et jusqu'aux cuisses. La douleur autour du rectum est quelquefois si limitée que j'ai vu des malades, à une période avancée du cancer, venir me consulter pour ce qu'elles appelaient des hémorroïdes malignes. A mesure que la maladie fait des progrès, cette sensation douloureuse augmente autour du rectum, et quelquefois elle est le symptôme prédominant vers la fin de la vie. En général, la chaleur du lit paraît augmenter l'intensité des douleurs.

J'ai cité des cas dans lesquels la douleur utérine manquait entièrement ; dans d'autres, il n'y a que des douleurs réflexes.

Il arrive aussi assez souvent que les malades s'épuisent par suite du manque de sommeil, ce qui tient à l'existence de douleurs terribles dans les régions hypogastrique ou sacrée ou dans les reins, les fesses, les fosses iliaques, le nerf sciatique ou le long du nerf crural. Ces douleurs sont rarement continues, mais elles reviennent par paroxysmes, une, deux ou trois fois par jour, et durent chaque fois plusieurs heures. Ces douleurs sont quelquefois si aiguës, suivant Bayle et Cayol, qu'on a vu des femmes mourir dans les convulsions ou dans le délire, au milieu d'une fièvre cérébrale (1).

2° *Hémorrhagies.* — Cet accident survient peu de temps après le début de l'ulcération, souvent même il la précède, et c'est le premier phénomène qui fasse naître de l'inquiétude dans l'esprit des malades. Lebert dit que l'hémorrhagie est souvent le premier symptôme du cancer ; 28 fois sur 40, il l'a vue exister dès le début. Souvent on prend ces hémorrhagies pour un retour des règles chez des femmes qui, depuis plusieurs années, n'avaient plus été réglées, et j'ai vu ces cas être traités comme des métrorrhagies ordinaires. Je mentionne ce fait pour démontrer la nécessité absolue de faire un examen vaginal toutes les fois que le sang reparait ainsi par le vagin, avant d'adopter aucun mode de traitement. La quantité de sang perdu varie beaucoup suivant les personnes, parfois elle est très-considérable. Le nombre des hémorrhagies successives est aussi variable,

(1) Bayle et Cayol, *Dict. des sciences médicales*. Paris, 1812, art. CANCER. — Voyez aussi Boivin et Dugès, *Traité pratique des malad. de l'utérus*. Paris, 1813, t. II, p. 14. Montgomery, *Dublin Hospital Reports*, Janv. 1812, vol. V, case 4.

un fait que j'ai noté presque toujours, c'est que les hémorrhagies abondantes correspondent à une période peu avancée de l'ulcération, et que plus tard, à chaque nouvelle hémorrhagie la quantité de sang diminue et les intervalles augmentent. Après chaque perte de sang, les douleurs sont moins vives pour un moment, et les progrès de l'ulcération paraissent être arrêtés; si quelque amélioration était ainsi apportée à l'état de la malade, elle serait plus que contre-balancée par l'état de faiblesse dans lequel ces hémorrhagies la jettent.

3° *Écoulement.* — Jusqu'au moment où débute l'ulcération, le caractère de l'écoulement ne diffère pas de celui d'une sécrétion vaginale ordinaire; il est seulement plus abondant. Mais, dès que la destruction organique commence, il se produit un changement complet. La sécrétion devient d'une fétidité presque insupportable, au point d'être, pour la malade, la cause d'une gêne extrême. Elle entraîne encore de nouveaux ennuis en privant la malade des soins affectueux qui sont une si grande consolation. La coloration de l'écoulement varie depuis une teinte d'un blanc sale jusqu'à un brun foncé verdâtre ou tout à fait noir. De temps en temps il se mêle à l'écoulement une petite quantité de sang; le plus généralement c'est un liquide épais et sanieux sécrété en grande abondance et qui renferme des flocons de lymphe ou de fibrine coagulée. Cet écoulement est plus ou moins âcre et peut excorier les grandes lèvres, l'orifice du vagin, l'anus même et quelquefois le haut des cuisses. De là des démangeaisons incessantes à la vulve et par suite une aggravation dans la position de la malade. Par suite de la même cause, la vulve devient œdémateuse, se tuméfie ou présente une rougeur érysipélateuse.

Après que la maladie a persisté pendant un temps, des douleurs sympathiques se produisent dans la vessie; les urines laissent déposer un enduit muqueux, il y a de la dysurie, ce qui tient à l'épaississement de l'urèthre et du méat urinaire, la difficulté devient quelquefois si grande qu'il faut recourir au cathétérisme, opération qui exige de la part du médecin une grande délicatesse. A une période plus avancée, l'ulcération gagne soit la vessie, soit le rectum, rarement les deux organes à la fois. Pendant les quelques jours qui précèdent la perforation de la vessie, il se produit une rétention d'urine plus ou moins complète, les urètres se dilatent et à l'autopsie on les trouve minces, distendus et diaphanes. L'urèthre devenu inutile diminue de calibre une fois que la vessie est perforée. La vessie paraît être plus souvent atteinte que le rectum, ce qui tient à ce qu'elle est plus voisine de l'utérus, et à ce qu'il y a moins de tissu cellulaire interposé entre les deux organes. La sortie des matières contenues dans l'un ou l'autre des organes perforés devient pour les parties déjà irritées la source d'une nouvelle irritation, et pour la malade comme pour ceux qui l'entourent, une nouvelle cause de misères. La sortie involontaire de l'urine est peut-être l'accident le plus triste; le liquide coule sans cesse sur les cuisses et les fesses et donne lieu à des excoriations et à des ulcérations

de ces régions. Un singulier changement se produisit chez une de mes malades.

OBSERVATION. — M^{me} A... était atteinte de cette terrible complication; elle avait été, au début, gravement excoriée, et toute la maison était remplie d'une odeur urineuse insupportable, quand tout à coup, sans cause apparente, les propriétés irritantes et l'odeur de l'urine disparurent, et pour plusieurs mois la malade fut débarrassée de cette double cause d'ennui.

Avant que les parois utérines soient détruites, la malade souffre de grandes douleurs pour aller à la garde-robe; douleurs qui sont en partie dues à la pression exercée par les organes abdominaux sur la tumeur, et en partie aussi à la pression des fèces pendant leur passage à travers le rectum.

Le résultat que l'on obtient par l'examen vaginal varie suivant l'époque à laquelle on le pratique. On trouve une masse dure, irrégulière, immo-

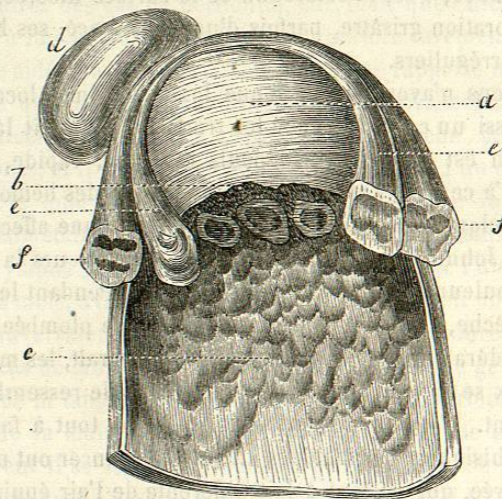


Fig. 119. — Dégénérescence cancéreuse de l'utérus. — Destruction totale du col, d'une portion des trompes et des ovaires (*).

bile au milieu du bassin, et à peu près au centre de cette humeur un orifice qui est l'ouverture de l'utérus. Cet orifice est plus entr'ouvert qu'à l'état normal et ses bords sont durs et épaissis. L'ulcération s'aperçoit facilement, elle peut détruire complètement tout le col (fig. 119), ou bien seulement l'une des lèvres, et en même temps la vessie ou le rectum. La surface ulcérée est rude, inégale, sensible à la pression, et, si on la touche

(*) a, corps de l'utérus sans trace de cavité ni d'orifice; b, portion ulcérée; c, concrétions mélangées de gris sale et de jaune à la surface du vagin; d, tumeur graisseuse; e, ligaments des ovaires ulcérés; f, trompes également ulcérées. (Boivin et Ducès, *Atlas*, pl. XXX, fig. 2.)