

existe des lésions inflammatoires du col et que la cavité utérine a augmenté de volume. J'ai presque toujours vu cette hémorrhagie notablement diminuer, quelquefois même cesser, par la disparition complète de l'affection inflammatoire locale, alors même que la tumeur fibreuse persistait.

OBSERVATION XVII. — *Inflammation et ulcération du col, compliquant une tumeur fibreuse. — Guérison de la lésion inflammatoire. — Sortie de la tumeur hors de l'utérus. — Ablation de la tumeur.*

En 1854, je fus appelé en province, pour une dame qu'on disait atteinte d'un cancer de la matrice. A mon arrivée, je trouvai une dame de cinquante ans, au lit depuis deux mois, très-anémique et très-souffrante, attendant la mort à laquelle elle était toute préparée. L'affection avait été déclarée cancéreuse, après une consultation des principaux médecins d'une grande ville voisine. Un examen attentif me démontra que la maladie était en réalité une tumeur fibreuse de l'utérus, compliquée d'une ulcération étendue du col, lequel était hypertrophié et profondément déchiré par des accouchements antérieurs. L'annonce de ce fait opéra un tel changement dans le système nerveux de la malade, qu'elle se leva aussitôt, s'habilla, se mit avec moi à table, et, au bout d'une semaine, vint me trouver à Londres.

L'affection inflammatoire et ulcéreuse du col, et la métrite chronique qui coexistait, cédèrent peu à peu au traitement, et cette dame me quitta dans un état de santé très-convenable. Environ un an plus tard, le col, en beaucoup meilleur état, se relâcha, la tumeur fibreuse descendit dans le vagin et fut enlevée avec succès. La dame recouvra bientôt complètement sa santé d'autrefois.

J'ai observé d'autres cas de même nature, dans lesquels la guérison de l'inflammation chronique et de l'hypertrophie du col a permis à l'orifice de se ramollir et de se dilater, de façon que la tumeur utérine pût s'abaisser suffisamment pour qu'il fût possible de l'enlever par des moyens chirurgicaux.

CHAPITRE XVII.

INFLAMMATION ET ULCÉRATION SYPHILITIQUES DU COL DE L'UTÉRUS.

On a peu écrit sur l'inflammation syphilitique du col de l'utérus, et encore le peu qu'on en a dit est-il très-contradictoire; quelques auteurs pensant que l'inflammation syphilitique est commune, tandis que d'autres affirment qu'elle est extrêmement rare. Cependant, si l'on se rappelle que même à Paris le spéculum n'a été employé comme moyen de diagnostic que depuis un nombre d'années assez restreint, et si l'on songe à la grande difficulté qu'on éprouve à déterminer avec précision dans beaucoup de cas la nature syphilitique d'une lésion, un tel désaccord n'a plus lieu de surprendre (1).

La plupart des auteurs qui se sont occupés des maladies utérines n'ont même pas mentionné les ulcérations syphilitiques du col. Ainsi, dans les leçons de Lisfranc sur les *maladies de l'utérus*, éditées par Pauley, il n'y a pas un mot à ce sujet; elles ne sont pas signalées davantage sinon par le docteur Balbirnie, dans les ouvrages anglais les plus récents sur les maladies des femmes. M. Duparcque croit ces ulcérations rares, et il les confond évidemment avec d'autres maladies (ulcères rongeurs, etc.) sous le nom d'ulcères chancreux, de manière qu'il est difficile de comprendre ce qu'il veut réellement dire à ce sujet.

D'un autre côté, M. Gibert, savant médecin de Saint-Louis, dans une brochure sur les affections utérines, publiée en 1837, dit que : sur cinq cents femmes qu'il a examinées au spéculum à l'hôpital de Lourcine, cent quarante présentaient des ulcérations *granuleuses*, dont la plus grande partie étaient considérées par lui comme syphilitiques. Cependant aucune de ces ulcérations ne présentait les caractères physiques d'un véritable chancre. J'ai vu moi-même de nombreuses ulcérations du col dans de semblables circonstances, mais elles n'avaient pas l'aspect du vrai chancre. Ce fut donc avec

(1) Il faut que le lecteur se rappelle que ce chapitre fut écrit en 1844 et parut dans la première édition de cet ouvrage. Depuis ce temps beaucoup de travaux ont été publiés à ce sujet; mais, ni ces travaux ni une expérience plus grande n'ont modifié les opinions que j'ai énoncées alors. (Note de l'AUTEUR.)

quelque surprise que je lus dans le traité du docteur Balbirnie *sur les Maladies organiques de la matrice* que, dans l'espace d'une année, il avait vu de nombreux et beaux exemples de vrais chancres huntériens sur le museau de tanche, à l'hôpital des Vénériens dans le service de M. Ricord. Je fus d'autant plus surpris de cette assertion, que M. Ricord m'a plusieurs fois répété qu'il avait très-rarement rencontré le chancre huntérien sur le col de l'utérus. M. Acton, auteur d'un livre très-estimé sur les maladies des organes génito-urinaires, et qui fut pendant plusieurs années l'élève et l'ami de M. Ricord, m'a assuré que les souvenirs que j'ai conservés des opinions et de la pratique de cet illustre médecin sur ce sujet sont parfaitement exacts, et que celui-ci n'a vu que fort rarement des chancres utérins soit à l'hôpital, soit dans sa pratique civile. Il faut donc que le docteur Balbirnie ait donné une interprétation erronée aux faits qu'il dit avoir observés.

Tous les traités de syphilis que je connais sont muets ou à peu près sur l'ulcération syphilitique du col de l'utérus. Je donnerai ici le résultat de mon expérience personnelle en l'appuyant sur ceux dus à l'expérience d'autrui, et j'essayerai de présenter un tableau fidèle de l'état actuel de la science, sur la question de l'ulcération syphilitique du col.

Nous allons d'abord diviser les ulcérations syphilitiques du col en deux classes : la première, comprenant le chancre vrai, classique, chancre huntérien ou ulcère vénérien primitif ; et la seconde, renfermant les ulcérations qui n'ont pas les caractères du chancre vrai, mais qui apparaissent sous l'influence de circonstances un peu suspectes et qui sont regardées comme syphilitiques par quelques auteurs.

CHANCRES VRAIS DU COL DE L'UTÉRUS.

Il est incontestable que le vrai chancre huntérien n'a été trouvé que fort rarement sur le col utérin. Je n'en ai vu que deux cas pendant tout le temps assez long que je fus attaché aux hôpitaux de Paris ; depuis lors, je n'en ai pas rencontré un seul exemple. M. Cullerier oncle, qui fut si longtemps médecin de l'hôpital des Vénériens, et qui se servait constamment du spéculum, n'a vu que trois faits de ce genre pendant sa longue carrière. M. Gibert, qui était depuis plusieurs années médecin de l'hôpital de Lourcine, quand il écrivit le mémoire dont j'ai parlé plus haut, n'avait vu que trois cas de chancre vrai.

A l'hôpital Saint-Lazare, où le nombre des malades atteintes des formes les plus variées de la syphilis s'élève à plusieurs centaines, on ne rencontre qu'un petit nombre de chancres vrais. M. Duparcque admet leur extrême rareté, et, malgré sa longue pratique des maladies utérines, il est obligé d'avouer qu'il a emprunté aux auteurs les deux ou trois cas d'ulcération syphilitique qu'il donne dans son ouvrage.

Les résultats de l'expérience de M. Émery, médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Dispensaire, qui, à ce titre, examinait les femmes soumises à la visite hebdomadaire, sont identiques. Il me paraît donc qu'on doit admettre comme un fait avéré que les chancres primitifs avec leurs caractères habituels se voient fort rarement sur le col.

Mais voici la question qui se présente alors : La rareté apparente du chancre primitif du col est-elle due à ce que le virus se dépose rarement sur cet organe, ou bien, quand l'ulcération chancreuse s'y produit, perd-elle son aspect caractéristique pour prendre les caractères d'une ulcération simple ? M. Gibert semble adopter cette dernière opinion et dit qu'un chancre se transforme probablement « en érosion granuleuse », de nature vénérienne suivant lui, lorsque l'ulcération dure un certain temps. Je ne puis accepter cette explication, car je ne vois pas pourquoi une ulcération spécifique située sur le col y perdrait ses caractères plutôt que sur une autre muqueuse. Une ulcération syphilitique située à la bouche, à la vulve ou aux parois du vagin, n'éprouve aucune modification, et je ne vois pas pourquoi, cette ulcération étant abandonnée à elle-même, elle perdrait rapidement son aspect caractéristique parce qu'elle serait située sur le col ; cette transformation serait même si rapide, qu'elle empêcherait de trouver des chancres de cet organe, quelque facilité que l'on ait de voir de nombreux cas de syphilis.

Je pense qu'il est plus probable que l'infection primitive n'atteint que rarement le col ; le virus syphilitique a été pour ainsi dire essuyé lorsque cet organe se trouve en contact avec lui, et il se dépose presque toujours sur les organes génitaux externes ou sur la muqueuse vaginale. La rareté des chancres à l'extrémité supérieure du vagin, due probablement à la même cause, vient justifier cette explication. Leur fréquence diminue à mesure qu'on s'éloigne de la vulve, leur siège de prédilection. S'il est donc vrai qu'un chancre huntérien situé sur le col conserve ses caractères

popres, aussi bien que s'il était situé sur d'autres organes, nous en concluons que presque toutes les ulcérations que l'on trouve si fréquemment sur le col des femmes ayant des lésions syphilitiques très-variées, ne sont pas des ulcérations primitives modifiées par le temps, mais qu'elles n'ont aucun caractère spécifique, ou bien que ce sont des ulcérations secondaires liées à l'existence de la syphilis constitutionnelle.

Les tentatives de M. Ricord pour inoculer le liquide sécrété par ces ulcérations confirment mon opinion. Dans son *Traité de l'inoculation*, il ne donne qu'un cas de chancre du col (13^e observation). Il inocula le pus du chancre à la cuisse et il y eut une ulcération caractéristique. Mais par contre il échoua dans quatre cas où l'ulcération coïncidait avec l'existence d'une blennorrhagie. Dans deux cas, l'ulcération était granuleuse et fongueuse. Dans un autre cas, elle était recouverte d'une fausse membrane qui disparut par la cautérisation. Enfin, dans le dernier cas, il y avait des chancres à la vulve, et l'ulcération du col présentait tous les caractères d'un chancre. On n'inocula cette ulcération que huit jours après qu'on l'eut cautérisée; l'escarre était tombée, la surface était rose et couverte de granulations de bonne nature. Y avait-il eu là un chancre? Je ne puis trancher cette question, mais, ainsi que M. Ricord, je suis porté à croire que ce n'en était pas un. La malade avait depuis plusieurs mois une blennorrhagie des plus intenses.

Quand il y a réellement un chancre, on le trouve avec ses caractères habituels. Il présente un enfoncement assez profond, sa surface est recouverte d'une pellicule jaunâtre ou grisâtre, ses bords sont élevés, irréguliers et indurés. Ce chancre est généralement accompagné, excepté à son début, d'une induration partielle et légère du col; l'étendue de l'induration varie, suivant que l'utérus a éprouvé ou non les modifications qui suivent la conception; et dans ce dernier cas, elle varie suivant la longueur du temps qui s'est écoulé depuis le dernier accouchement ou le dernier avortement. L'étendue du chancre ou des chancres, car on en trouve quelquefois plusieurs, est variable. Ceux que j'ai vus étaient très-petits; l'un n'était pas aussi large qu'une pièce de 50 centimes, et l'autre était encore plus petit. M. Duparcque rapporte un cas où le chancre était beaucoup plus grand. Le chancre abandonné à lui-même peut guérir spontanément, ou, suivant M. Duparcque, prendre une forme chronique, ou enfin rester stationnaire pendant plusieurs mois. Lorsque pareille chose arrive, la sub-inflammation du col, entretenue par le

chancre, fait place à une induration générale de cet organe. Cette induration peut être assez forte pour simuler un squirrhe ulcéré (voyez observation XX).

On pourrait peut-être reconnaître par le toucher l'existence d'un chancre bien formé. La petite excavation que l'on sentirait avec son bord induré ferait certainement conclure à l'existence d'une ulcération, dont la nature serait révélée par l'emploi du spéculum.

Les symptômes locaux et généraux d'un chancre à sa première période sont si peu marqués, qu'on peut à peine en reconnaître l'existence. On ne constate d'abord qu'une légère douleur hypogastrique et une sécrétion fort minime de liquide muco-purulent. Lorsque le chancre s'étend, il produit de l'irritation, de l'inflammation et amène enfin de l'induration du col; on observe alors tous les symptômes de ces accidents: douleurs vives dans les régions hypogastrique et lombaire, sensation de pesanteur dans le bassin, leucorrhée, etc. Les observations suivantes sont des exemples de cette variété de chancres du col.

OBSERVATIONS DE CHANCRE VRAI DU COL DE L'UTÉRUS.

OBSERVATION XVIII. — *Blennorrhagie, chancre constaté au col de l'utérus quinze jours seulement après le commencement du traitement.*

A. M., femme de chambre, âgée de trente ans, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 1^{er} mai 1843. — Elle est d'une constitution vigoureuse, sa santé est habituellement bonne; elle est bien réglée. Quelques années auparavant, elle devint enceinte et accoucha naturellement; depuis ce moment elle n'a eu aucun trouble du côté de l'utérus, et n'a pas eu de leucorrhée. Elle vit maritalement depuis deux ans avec un homme beaucoup plus vieux qu'elle. Quelques semaines avant son entrée à l'hôpital, elle lui communiqua un chancre qui fut suivi d'un bubon. Elle avoue s'être exposée à la contagion. On l'examina en ville avec beaucoup de soin au moyen du spéculum, mais on ne put trouver aucune trace de l'existence d'un chancre. On me dit que les parois du vagin étaient le siège d'une sécrétion mucosopurulente extrêmement abondante, mais qu'il n'existait pas d'autre lésion; le col et l'orifice de l'utérus paraissaient sains. Lorsqu'elle fut entrée à l'hôpital, je l'examina avec un soin tout particulier, parce que ce cas pouvait servir à déterminer l'identité de la blennorrhagie et de la syphilis; il pouvait, en effet, servir à prouver

que la blennorrhagie peut communiquer un chancre. Je ne pus constater la plus légère érosion sur un point quelconque de la muqueuse. Le col paraissait parfaitement sain; la surface de la muqueuse en rapport immédiat avec le vagin était seulement un peu rouge. Je remarquai cependant entre les lèvres du col un écoulement de muco-pus assez épais, paraissant venir de la cavité du col. L'utérus était légèrement douloureux à la pression. Il était plus volumineux qu'à l'état normal; mais, comme la malade avait eu ses règles deux jours auparavant, je n'attachai pas d'importance à ces symptômes. J'entr'ouvris les lèvres de l'ouverture utérine autant que possible et j'enlevai avec soin le muco-pus; malgré cela je ne pus découvrir aucune lésion.

D'après le résultat de mon examen, je conclus qu'il n'y avait là qu'une blennorrhagie occupant tout le vagin et s'étendant à la cavité utérine. Le traitement fut dirigé en conséquence; on prescrivit du copahu, des injections émollientes, des bains et un régime léger. Les symptômes inflammatoires et l'écoulement diminuèrent rapidement.

Dans les dix jours qui suivirent son entrée, je l'examinai deux fois avec le spéculum, car je tenais beaucoup à étudier ce cas; chaque fois le col avait la même apparence, mais la rougeur avait diminué en même temps que celle du vagin; la sensibilité et la congestion de l'utérus avaient disparu. Le 16 mai, je l'examinai de nouveau et je vis très-distinctement une petite ulcération qui sortait de la cavité du col et se prolongeait sur la lèvre antérieure. Sa surface était grisâtre, ses bords étaient indurés. M. Émery y reconnut un chancre vrai, ainsi que moi et beaucoup d'autres personnes qui le virent. En conséquence, on le cautérisa avec le nitrate acide de mercure; on soumit la malade à un traitement mercuriel et à la tisane de salsepareille.

En dépit de ces moyens, l'ulcération s'agrandit et elle devint aussi large qu'une pièce de 50 centimes. Cependant la seconde cautérisation lui fit perdre son aspect caractéristique.

En même temps que l'ulcération s'agrandissait, la lèvre antérieure du col s'indura peu à peu et devint grosse comme une noix. On répéta la cautérisation toutes les semaines. Après la troisième semaine, l'ulcération commença à se rétrécir; mais elle ne fut cicatrisée qu'à la fin de juin. L'écoulement de muco-pus entre les lèvres du col cessa presque aussitôt que le chancre apparut. La blennorrhagie disparut pendant le cours du traitement. On continua à donner

du mercure pendant un mois sans qu'il se produisit de salivation. On ne vit apparaître aucun autre accident syphilitique. La malade sortit le 1^{er} août. Il y avait encore un peu d'hypertrophie de la lèvre antérieure du col.

Remarques. — Il est évident pour moi que chez cette femme le chancre était resté caché pendant plusieurs semaines dans la cavité du col; c'est là le fait le plus curieux de cette observation. Si je n'avais pas persisté à l'examiner au spéculum pendant qu'on la soumettait au traitement dirigé contre sa blennorrhagie, le chancre aurait passé inaperçu et ce cas aurait été regardé comme une preuve irréfutable que la blennorrhagie peut, par transmission, donner naissance à un chancre; et, si le chancre se fût guéri spontanément et eût été suivi d'accidents secondaires, on les aurait attribués probablement à la blennorrhagie. Des faits analogues bien observés et authentiques comme celui-là ôtent, pour ainsi dire, toute valeur aux cas exceptionnels que quelques auteurs ont cités pour chercher à prouver l'identité entre la syphilis et la blennorrhagie.

Chez la femme dont je viens de parler, le muco-pus qui sortait de la cavité du col provenait probablement du chancre qui y était caché. Remarquons en passant, qu'après la chute de l'escarre produite par la seconde cautérisation, l'aspect caractéristique du chancre avait disparu.

OBSERVATION XIX. — Chancre du col. — Inoculation. — Blennorrhagie (1).

Catherine H., entrée à l'hôpital le 4 avril 1834. Elle avait eu plusieurs chancres sept mois auparavant et n'avait suivi aucun traitement. A son admission elle avait un chancre sur la partie interne de la grande lèvre gauche et un autre sur la petite lèvre correspondante. On trouva à l'examen au spéculum une sécrétion vaginale puriforme, et on vit sur la lèvre antérieure du col une ulcération grisâtre à bords un peu élevés et irréguliers. Jusqu'au 10 du même mois on lui fit des injections émollientes et on pansa le chancre avec du cérat opiacé.

Le 18, la période aiguë de la maladie avait cessé, l'écoulement était blanc et moins abondant, l'aspect de l'ulcération du col était le même; on prit du pus à sa surface et on l'inocula à la cuisse

(1) Extrait du *Traité de l'inoculation*, par M. Ricord, page 212.

droite; on en prit aussi dans l'un des culs-de-sac péri-utérins et on l'inocula à la cuisse gauche. On cautérisa les ulcérations du col avec le nitrate d'argent.

Le 19, les points inoculés étaient rouges et élevés; le 20, les vésicules étaient complètement formées sur les deux cuisses; le 22, on les trouva pleines de pus, et enfin le premier mai, des chancres bien caractérisés se montrèrent aux deux cuisses. On les cautérisa et ils furent pansés avec une pommade opiacée au calomel. La cautérisation avait fait disparaître le chancre de la petite lèvre; celui de la grande lèvre se cicatrisait ainsi que le chancre du col qu'on cautérisait assez souvent. On fit des injections et on tamponna le vagin avec de la charpie trempée dans une solution d'acétate de plomb.

Le 20, les chancres primitifs étaient cicatrisés, mais la base était indurée. La blennorrhagie avait cessé. On donna alors à la malade des pilules de proto-iodure de mercure et du sirop sudorifique (préparation qui contient du mercure), dans le but de faire disparaître l'induration.

Le 30, les chancres inoculés étaient guéris et il n'y avait plus d'ulcération.

Le 7 juin, la guérison était complète.

OBSERVATION XX. — *Chancre chronique. — Induration considérable du col. — Guérison par le mercure.*

Ce cas a été observé par M. Cullerier, il est cité par MM. Lagneau et Duparcque. C'est le seul cas de ce genre que M. Cullerier ait observé dans sa clientèle. Madame *** demeurait depuis plusieurs années avec M., dont le mauvais état de santé était occasionné par de fréquentes récidives d'une syphilis ancienne. Dès le commencement de ses rapports avec lui, elle avait éprouvé une sensibilité du col qui ne lui était pas habituelle, mais elle ne l'attribuait pas à sa vraie cause. La sensibilité augmenta peu à peu et elle se changea en une douleur aiguë, lancinante; en même temps survint un écoulement abondant de matière sanieuse. Après trois ans de souffrance, elle consulta Cullerier qui reconnut un engorgement squirrheux du col; le col était aussi le siège de plusieurs ulcères à bords indurés. La matière sanieuse venait de ces ulcères. Cullerier fut convaincu qu'il avait affaire à une maladie vénérienne et ordonna du bichlorure de mercure; deux mois après, les ulcérations

étaient cicatrisées, le col avait repris son volume normal, et les symptômes morbides avaient disparu.

Réflexions. — Cette observation montre quel degré d'induration peut avoir le col lorsqu'il y a eu une ulcération de cet organe, qu'elle soit d'ailleurs d'origine syphilitique ou non. Le mot « squirrheux », employé par Cullerier, est évidemment synonyme de dur, et n'implique en rien l'idée d'un cancer. Cette ulcération était syphilitique, le fait est incontestable, mais il est impossible de dire si elle était primitive ou secondaire. D'après la description imparfaite qui en est donnée, c'est plutôt un de ces ulcères profonds, sanieux, ayant l'aspect du chancre qu'on trouve sous les syphilides pustuleuses, qu'un chancre véritable.

Nous allons étudier maintenant les ulcérations du col, qui ne ressemblent pas au chancre, et qui viennent compliquer si fréquemment la blennorrhagie et les diverses formes de syphilis; et nous essayerons d'en établir la véritable nature.

ULCÉRATIONS QUI N'ONT PAS L'ASPECT DE CHANCRES ET QUI COMPLIQUENT LES DIVERSES FORMES DE LA SYPHILIS.

Je viens d'essayer de prouver, par les résultats de ma propre expérience et de celle d'autres juges compétents, que le vrai chancre classique, le chancre inoculable de Hunter, se trouve rarement sur le col; les preuves que j'ai données me paraissent assez satisfaisantes pour regarder cette question comme résolue.

On trouve très-souvent chez des femmes ayant des écoulements blennorrhagiques, ou atteintes de syphilis primaire, secondaire ou tertiaire, des ulcérations n'ayant rien des caractères des ulcérations dont nous venons de parler: ils sont beaucoup plus fréquents que ne le croient beaucoup de praticiens qui ne se servent pas habituellement du spéculum, quelque habitude qu'ils aient d'ailleurs de traiter les maladies vénériennes.

Pendant l'été et le printemps de 1843, j'étais chargé à l'hôpital Saint-Louis d'un service de soixante-quinze lits de femmes atteintes de maladies de la peau. Un grand nombre de ces maladies étaient d'origine syphilitique. Pendant tout ce temps, j'examinai avec soin au spéculum toutes les femmes ainsi affectées, afin de m'assurer de l'état des organes génitaux internes. J'avais été amené à agir ainsi, parce que j'avais remarqué que plusieurs malades, qui ne présentaient aucune lésion syphilitique sur les organes génitaux externes,

et qui n'avaient qu'une leucorrhée légère, offraient cependant des symptômes qui faisaient soupçonner l'existence d'une légère inflammation et d'ulcérations au col de l'utérus. En examinant ces malades, je trouvais toujours le col ulcéré et légèrement induré. Je pensai donc qu'il pouvait en être de même des autres, bien que mon attention n'eût pas été dirigée de ce côté par aucun symptôme d'affection utérine. Je vis à ma grande surprise que trois sur quatre, peut-être davantage, avaient des ulcérations au col. Beaucoup de ces malades étaient de jeunes femmes qui n'avaient jamais eu d'enfants, ou bien qui étaient en traitement depuis longtemps à l'hôpital, pour du psoriasis syphilitique, du lichen, du rupia, etc. En les pressant de questions, elles finissaient par reconnaître qu'elles éprouvaient de légères douleurs à l'hypogastre, et qu'elles avaient une leucorrhée légère. Mais elles n'avaient fait aucune attention à ces symptômes. Quelle était la nature de ces ulcérations? Étaient-ce des chancres syphilitiques transformés, des ulcérations secondaires, ou de simples ulcères inflammatoires? Leur aspect ne différant pas des ulcérations observées chez les malades non syphilitiques, je n'y pouvais voir qu'une différence légère ou même nulle; je leur refusai donc tout caractère syphilitique. Il y en avait de grands et de petits; quelques ulcères avaient un bord très-net; d'autres n'en avaient pas; quelques-uns étaient couverts de larges granulations de mauvaise nature; sur d'autres ulcères, ces bourgeons étaient petits, rosés et de bonne apparence; sur d'autres enfin, on voyait une pseudo-membrane. Je consultai l'ouvrage de M. Gibert, et je trouvai que le résultat de son expérience à l'hôpital de Lourcine coïncidait avec ce que j'avais vu quant à la fréquence des ulcérations sur le col des femmes syphilitiques. Cependant, d'après ses statistiques, je vis qu'il n'avait pas rencontré ce fait aussi souvent que moi. Ce qui est facile à expliquer. L'hôpital de Lourcine est l'hôpital où l'on envoie du bureau central les femmes syphilitiques qui s'y sont présentées. Le moindre soupçon de blennorrhagie ou de syphilis chez la femme suffit pour qu'on l'envoie de préférence à cet hôpital. Il arrive donc que l'on y reçoit souvent des femmes qui n'ont ni blennorrhagie ni syphilis, mais qui ont quelque affection des organes génitaux. On les examine cependant au spéculum comme les autres.

Or, sur les cinq cents malades examinées par M. Gibert et dont il prit l'observation, cent quarante-quatre avaient des ulcérations au col (érosion granulée). Sur ces cent quarante-quatre, quinze n'a-

vaient aucun symptôme morbide; dix-huit avaient des chancres; vingt-quatre des condylomes ou des tubercules muqueux; quinze des bubons; dix des ulcérations secondaires aux amygdales, à la bouche ou au pharynx; dix avaient des rhagades; six des végétations; onze des syphilides, et huit de la blennorrhagie. Dans quelques cas, il n'y avait pas de leucorrhée appréciable; dans le plus grand nombre des autres cas, elle était fort légère. En décrivant ces érosions granuleuses (p. 10), M. Gibert dit: « Cette ulcération, ordinairement superficielle, a généralement une forme arrondie et est plus ou moins bien limitée; elle occupe quelquefois la lèvre supérieure, quelquefois la lèvre inférieure; d'autres fois, les deux: il arrive même qu'elle semble pénétrer dans la cavité du col; sa surface est rouge et granuleuse, et diffère considérablement de la surface lisse et unie du col normal; elle saigne aisément. En général, du mucus visqueux, et qui sort de l'orifice du col utérin, recouvre l'érosion granuleuse. »

D'après ces caractères, M. Gibert cherche à établir que cette ulcération est une espèce particulière d'ulcération syphilitique qui, pour lui, succéderait dans beaucoup de cas à des chancres.

Je ne puis partager cette opinion, ainsi que je l'ai déjà dit. Je ne puis voir, je l'avoue, dans sa description de l'érosion granuleuse, des éléments suffisants pour constituer une variété distincte d'ulcération. J'ai toujours rencontré tous les caractères qu'il donne comme propres à cette espèce d'ulcération dans de simples ulcères inflammatoires. La forme circulaire de l'ulcération sur laquelle il s'appuie beaucoup est la forme que prennent toutes les ulcérations du col, quarante-neuf fois sur cinquante. Quelquefois une ulcération peut être irrégulière, serpentineuse; quelques médecins ont même admis, sans utilité, suivant moi, une variété d'ulcères serpentineux; mais c'est là l'exception et non la règle. Quant à l'apparence granuleuse de l'ulcération, toutes les surfaces ulcérées sont recouvertes de granulations d'une espèce quelconque, et je n'ai jamais pu comprendre comment on pouvait se servir du mot granuleux pour distinguer une variété d'ulcérations. Toutes les ulcérations sont *granuleuses*; cette qualification est donc inutile et ne veut rien dire.]

En raison des motifs que je viens d'énoncer, et tout en acceptant les résultats de l'expérience de M. Gibert quant à l'extrême fréquence des ulcérations du col chez les femmes atteintes de syphilis primaire ou secondaire, je ne puis accepter son opinion sur la nature syphilitique de ces ulcérations.

Les expériences qu'a faites M. Ricord, sur l'inoculation de la syphilis, ont jeté un grand jour sur cette question comme sur beaucoup d'autres se rapportant à la syphilis. Nombre de fois, ainsi que je l'ai dit plus haut, M. Ricord a pratiqué des inoculations avec du pus pris sur ces ulcérations, c'est-à-dire sur les ulcérations du col qui n'avaient pas les caractères du chancre, mais qui se trouvaient chez des femmes ayant des formes variées de la syphilis. Jamais ces inoculations n'ont pu produire des chancres.

M. Acton (1), le savant syphiliographe de Londres, qui, lorsqu'il était à Paris, a répété les expériences de Ricord avec M. Vidal de Cassis, m'a dit avoir obtenu le même résultat. Concluons donc que le pus, pris sur des ulcérations non chancreuses existant chez des syphilitiques, ne produit jamais de chancres. Je dois ajouter, comme élément de diagnostic, que ces ulcérations cèdent facilement au traitement habituel des ulcérations, c'est-à-dire à une cautérisation légère, aux injections, etc. Il est inutile de dire que, lorsqu'il existe une induration considérable du col, on rencontre dans le traitement les difficultés habituelles. Dans tous les faits compliqués de syphilis évidente que j'ai observés, on a traité la syphilis en même temps que la maladie utérine.

M'appuyant sur les faits que j'ai rapportés et sur les motifs que j'ai développés, je pense avoir le droit de conclure que ces ulcérations non chancreuses, observées sur les syphilitiques, ne sont ni des chancres primitifs ni des chancres modifiés, du moins dans la majorité des cas, — je ne dis pas dans tous les cas; parce que l'on admet généralement que le chancre primitif n'a pas toujours les caractères du chancre classique.

Étant admis que ces ulcérations ne sont pas des ulcères syphilitiques primitifs, est-il vrai qu'ils soient simplement inflammatoires; ne pourraient-ils pas être secondaires? Je pense qu'il est probable que cela puisse arriver; mais je crois qu'il n'y a qu'un petit nombre de ces ulcères qui puisse avoir cette origine. Remarquons que les affections secondaires syphilitiques des muqueuses ne sont pas très-communes, et que, d'ailleurs, l'ulcération secondaire d'une muqueuse a ses caractères propres, qui ne sont pas ceux que l'on observe ici ordinairement. Cependant, j'avoue avoir vu des ulcérations du col, chez des femmes syphilitiques, recouvertes de cette

(1) Voyez Acton, *Diseases of the urinary and generative organs*, 3^e édition, 1861.

fausse membrane grisâtre qu'on observe sur les ulcérations secondaires des muqueuses, et j'admets volontiers qu'il y a réellement des cas de ce genre. Si les ulcérations dont nous parlons ne sont pas syphilitiques, quelle est donc leur nature? Nous répondons à cette question en disant qu'elles sont ordinairement de nature inflammatoire. Dans la vaginite, que celle-ci d'ailleurs soit simple ou virulente, ainsi que je l'ai démontré dans un autre chapitre, l'inflammation gagne rapidement le col et sa cavité; en raison de la vascularité de la membrane muqueuse, à cause aussi du grand nombre de follicules muqueux, elle devient facilement ulcéreuse.

Ricord, ainsi que d'autres syphiliographes, a cherché à prouver que l'inflammation blennorrhagique s'étend souvent jusqu'à la cavité de l'utérus, et s'empare de la muqueuse de cette cavité. Mon expérience personnelle me fait penser que ce cas n'est pas fréquent, qu'il s'agisse d'une inflammation blennorrhagique et ulcéreuse du col, ou d'une simple inflammation. Je crois que cette opinion doit tenir à ce que, dans l'un et l'autre cas, on a pris l'inflammation de la cavité du col pour celle de la cavité du corps.

Il est certainement très-singulier de voir combien est grande la fréquence des ulcérations avec ou sans vaginite chez des femmes ayant la syphilis sous toutes les formes; je pense qu'il faut l'attribuer à la vie déréglée qu'elles ont presque toutes menée.

Je finis cette discussion sur l'ulcération syphilitique en établissant les propositions suivantes :

- 1^o Le chancre induré classique, avec ses caractères physiques habituels, est *excessivement rare* sur le col de l'utérus.
- 2^o Les ulcérations qui ont le caractère inflammatoire sont au contraire très-fréquentes chez les malades atteintes de blennorrhagie, ou de syphilis primaire, secondaire ou tertiaire.
- 3^o Quelques ulcérations peuvent être primaires ou secondaires; mais le plus grand nombre sont purement inflammatoires.

Ce chapitre a été écrit en 1844, et il est le même, presque mot pour mot, que dans la première édition de cet ouvrage qui parut en 1845. L'expérience que j'ai acquise depuis, tant à l'hôpital que dans la pratique civile, n'a fait que confirmer les opinions que je viens d'émettre: je trouve donc que je n'ai rien à en retrancher, et que je n'ai que peu de chose à y ajouter (1861). Je suis heureux de dire que M. Acton, l'auteur le plus récent sur cette matière, confirme complètement la justesse de mon opinion. Dans la troisième édition de son ouvrage qui vient de paraître, il approuve complètement

ma manière de voir à cet égard, et, à la page 209, il entre dans de longs développements pour justifier cette approbation.

Depuis que cet ouvrage a paru pour la première fois, on a beaucoup écrit sur la syphilis utérine. Les auteurs, qui y attachent tant d'importance et qui croient qu'on la rencontre partout, ne me paraissent que très-peu familiarisés avec les inflammations simples de l'utérus. Quelques-uns de ces auteurs n'ont acquis leurs connaissances sur les maladies utérines qu'en les observant seulement dans les hôpitaux consacrés aux maladies syphilitiques et dans les dispensaires. C'est ce qui les a conduits à ne voir partout que des maladies syphilitiques. Je renvoie les lecteurs qui voudraient avoir des notions plus étendues sur cette question à ma *Revue de l'état actuel de la pathologie utérine*, publiée en 1856, page 49, chapitre intitulé : « Théorie de la syphilis. »

CHAPITRE XVIII

DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'UTÉRUS.

Dans l'état actuel de la science, il est vraiment difficile, et presque impossible, de donner une définition exacte et intelligible du cancer. Voici pourtant ce qu'on en peut dire : Le cancer est une maladie caractérisée par la formation de produits morbides, de tissus ayant la faculté de se reproduire, de se multiplier, de sorte que, une fois développés, ils sont susceptibles d'envahir d'autres tissus, d'autres organes, et d'y causer une maladie semblable, par une espèce de propagation analogue à celle du champignon. Cette définition est celle du mot tumeur maligne qu'a donné mon homonyme, le professeur Bennett, d'Édimbourg, dans son excellent ouvrage *Sur le cancer*. Cette définition s'applique assez bien à toutes les variétés de cancer.

Les recherches des pathologistes modernes et des histologistes ont démontré que le cancer n'est pas une maladie inflammatoire; son histoire ne doit donc pas être traitée dans un livre sur les inflammations de l'utérus. Mais, comme beaucoup d'auteurs classiques ont confondu et confondent encore l'inflammation et le cancer, il convient de parler brièvement des diverses manifestations du can-

cer, et aussi de dire comment il se présente à l'utérus, afin de bien établir le diagnostic entre le cancer et l'inflammation.

Antérieurement aux recherches modernes sur ce sujet d'anatomie pathologique, on n'avait que de très-vagues notions sur la formation du cancer. Les premiers résultats donnés par l'anatomie pathologique étaient plus propres à fortifier les erreurs qu'à les diminuer, et elles pouvaient faire croire à l'identité entre le cancer et l'inflammation. Les recherches ultérieures ont été plus heureuses, et, depuis qu'on a appliqué le microscope à l'étude des éléments des tissus sains et des tissus morbides, on a acquis des connaissances importantes qui ont parfaitement mis en lumière la différence pathologique entre le cancer et l'inflammation. Les recherches du professeur Bennett, contenues dans la monographie dont je viens de parler, ont jeté un grand jour sur la nature des affections malignes. Le professeur d'Édimbourg y a mis les résultats de plusieurs années de recherches microscopiques; recherches auxquelles il était parfaitement préparé par la connaissance approfondie des travaux de tous les histologistes du continent; c'est ainsi qu'il a pu faire un ouvrage savant et approfondi. Je suis convaincu de la valeur et de l'importance de ses travaux histologiques; aussi, pour les quelques remarques que j'ai à faire sur le cancer de l'utérus, adopterai-je sa classification des tumeurs malignes, et lui emprunterai-je les définitions des diverses variétés qu'il a observées.

Le professeur Bennett admet deux classes de tumeurs malignes : le cancer et le *cancroïde*. Les tumeurs cancéreuses ont des caractères anatomiques et microscopiques non douteux; les cancroïdes, au contraire, qui, à l'œil nu, au toucher et souvent aussi par leur marche, diffèrent si peu du cancer qu'on les a confondus avec lui, offrent, au contraire, une structure qui en diffère beaucoup.

Sous le nom de tumeurs cancéreuses, on comprend trois espèces de cancers, renfermant les principales formes dont parlent les anatomo-pathologistes, c'est-à-dire : 1° le cancer squirrheux ou cancer dur; 2° le cancer encéphaloïde ou cancer mou; 3° enfin, le cancer colloïde ou gélatiniforme. Ces trois formes sont de simples modifications de l'état anatomique caractérisé par la présence de cellules cancéreuses nucléaires, situées entre les mailles d'un tissu fibreux, et nageant dans un liquide visqueux. C'est l'existence de ces trois éléments ainsi associés qui constitue le tissu cancéreux, et la proportion relative de l'un quelconque de ces éléments qui en dé-