

priété de reproduction après une première ablation, et de l'hémorrhagie à laquelle elles donnent lieu; ou bien sont-elles, par elles-mêmes, d'une nature maligne?

La conclusion à laquelle je suis arrivé est celle-ci: elles ne sont pas primitivement cancéreuses; elles appartiennent à cette classe de tissus que H. Lebert (1) et Hughes Bennett (2) ont nommés *tissus cancroïdes*, et qu' Hannover (3) a plus correctement appelés *epitheliomas*, ces tissus, dans lesquels le noyau est petit relativement à la cellule; mais elles peuvent très-probablement devenir le siège de dépôts cancéreux. De plus, je suis porté à croire que la tumeur, enlevée une première fois, peut prendre, lorsqu'elle se reproduit, un caractère cancéreux, et cette opinion s'appuie sur plusieurs faits observés. J'ajouterai que, dans deux cas que j'ai vus dernièrement, les excroissances en choux-fleurs furent accompagnées ou suivies par une tumeur cancéreuse des parois pelviennes, laquelle se termina par la mort, au moins dans un des cas (fig. 127).

§ III. — Symptômes.

Le premier symptôme qui attire l'attention de la malade est une humidité exagérée des parties externes, laquelle se transforme bientôt en un écoulement aqueux abondant par le vagin (4). Cet écoulement devient quelquefois très-considérable: dans une seule journée, la malade mouille un nombre prodigieux de serviettes; elle en est bientôt épuisée. Cependant, tant qu'il ne se mêle pas de sang à l'écoulement, la malade souvent ne s'effraie pas et n'a pas recours à un médecin. De temps en temps surviennent des hémorrhagies plus abondantes, souvent même considérables à la suite des rapprochements sexuels, de garde-ropes difficiles, ou enfin sans causes apparentes. Un examen peut aussi amener une perte. Dans les intervalles des hémorrhagies, l'écoulement aqueux continue, et l'effet de ces sortes de pertes est funeste pour la constitution. L'anémie, avec toutes ses conséquences, en est le premier résultat. L'estomac et les intestins sont dérangés: des phénomènes dyspeptiques apparaissent, la malade peut devenir hydropique, ou bien il peut se former une suffusion séreuse dans quelque cavité, et en pareil cas la malade succombe généralement. Quelquefois surviennent des vomissements, et l'on a même noté des pertes temporaires de la vue. Les progrès de la maladie sont assez rapides dans le cas d'hémor-

(1) H. Lebert, *Physiologie pathologique*. Paris, 1845, t. II. — *Traité pratique des maladies cancéreuses*. Paris, 1851. — *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, 1861, p. 438.

(2) H. Bennett, *On Cancerous and Cancroid Growths*. Edinburgh, 1849.

(3) Hannover, *Das Epithelioma*. Leipzig, 1852.

(4) Suivant les recherches minutieuses de M. Marc d'Espine (*Rech. anat. sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée*, in *Arch. gén. de méd.*, 1836, t. X, p. 160), un écoulement aqueux se rapporte toujours à une lésion de l'utérus et ne se rencontre jamais dans les autres espèces de leucorrhée. Cette remarque augmente beaucoup la valeur du symptôme dont elle limite la fréquence.

rhagie, et la malade succombe à la perte de sang ou aux conséquences immédiates de cette perte, plutôt qu'en réalité à la maladie elle-même.

Si l'on fait un examen par le vagin à une période quelconque de la maladie, on trouve une tumeur avec tous les caractères extérieurs que nous avons déjà mentionnés, et dans la plupart des cas on peut suivre cette tumeur jusqu'à son insertion à la lèvre de l'utérus. Au toucher, on a la sensation que donne le placenta à sa surface utérine; l'examen n'est pas douloureux, la tumeur étant dépourvue de toute sensibilité. L'examen par le spéculum n'ajoute que des renseignements sur la couleur de la tumeur, laquelle est généralement d'un rouge de chair, il fait encore reconnaître distinctement l'état granulé de la surface.

§ IV. — Diagnostic.

« Je ne crois pas qu'aucun médecin puisse dire d'une manière infaillible, d'après le toucher seul, si une tumeur située dans le vagin est d'une nature maligne et doit se reproduire, ou si elle est bénigne, et une fois enlevée ne doit pas se reproduire. »

Sans aucun doute Gooch est dans le vrai, et à toute espèce de point de vue juger par le toucher seul si une tumeur est de nature maligne, est très-hasardeux; mais dans ces cas on n'en est pas réduit au toucher seul. Quand il y a excroissance en chou-fleur ou cancer, avec des ciseaux ou un bistouri, on peut toujours enlever une petite portion de tissu suffisante pour être examinée au microscope, et l'on reconnaîtra ainsi la différence entre ces deux affections.

Le diagnostic différentiel est à faire:

I. *Avec les tumeurs fibreuses et les polypes*. — Les excroissances en chou-fleur sont plus molles, plus granulées; elles saignent au moindre contact; il n'y a pas trace de pédicule, comme dans le polype.

II. *Avec la surface fongueuse d'un cancer vrai*. — La tumeur est molle, isolée, mobile; elle est insérée sur une des lèvres de l'orifice utérin, et sous le microscope on ne voit pas de cellules cancéreuses. Les symptômes généraux sont ceux qui tiennent à l'anémie, et il n'y a point, comme dans le cancer, de fièvre semi-inflammatoire.

III. *Avec une extrémité de placenta*. — Il n'y a aucun des signes de la grossesse. Dans le cas de grossesse coïncidant avec des excroissances en chou-fleur, le diagnostic pourrait être très-difficile; l'état du col utérin, le point où l'on entend le souffle placentaire, aideront à reconnaître le véritable état de la malade.

[IV. Enfin, Cazeaux cite un fait où M. Nélaton, appelé pour faire une version dans un cas de présentation de la main, diagnostiqua un énorme chou-fleur naissant de la lèvre antérieure du col. La base de la tumeur offrait cinq ou six petites végétations qui avaient été prises pour de véritables doigts.]