

ont été singulièrement vantés l'orme pyramidal, la douce-amère, la saponaire, la patience, la bardane, la fumeterre, le trèfle d'eau, la pensée sauvage, etc. On a composé, avec ces divers végétaux, des tisanes, des extraits et des sirops qui peuvent devenir de très-bons auxiliaires, mais qui sont loin de justifier tous les éloges dont ils ont été l'objet.

§ V. — Diathèse cancéreuse.

A. — Historique.

Le cancer a été signalé de tout temps à raison de sa fréquence, de sa gravité, de sa nature presque intraitable.

Hippocrate s'exprime ainsi à son sujet : « Il vaut mieux ne » faire aucun traitement aux personnes atteintes de cancers » occultes; car, si on les traite, elles meurent rapidement; » si on ne les traite pas, leur vie se prolonge ⁽¹⁾. »

En se servant des mots *κρυπτοι καρκινοι*, Hippocrate a entendu désigner tantôt les cancers non encore ulcérés, tantôt les cancers situés à l'intérieur du corps. Il emploie, en effet, la même expression pour indiquer les cancers des adultes, qui dévorent en dessous, et ceux des vieillards, qui occupent, soit les parties internes, soit les extrémités ⁽²⁾. Il ne les confond point avec les ulcérations qui se forment au voisinage ⁽³⁾. Il décrit le mode d'invasion et la marche du cancer des mamelles ⁽⁴⁾ et donne une notion sommaire de celui de l'utérus ⁽⁵⁾.

Celse a révélé quelques-uns des caractères du cancer, son activité désorganisatrice et ses envahissements ⁽⁶⁾. Il l'a rapproché de la gangrène; mais il l'a spécialement dépeint sous le nom de *carcinome*, en le comparant au condylome et en le

⁽¹⁾ Aph. 38, sect. VI.

⁽²⁾ *Prædictorum*, lib. XI. (Foës, p. 95, F.)

⁽³⁾ *Idem*, p. 98, B.

⁽⁴⁾ *De morbis mulierum*, lib. XI. (Foës, p. 648.)

⁽⁵⁾ *De la nature de la femme*. (Oeuvres, trad. de Littré, t. VII, p. 347.)

⁽⁶⁾ *Cancer non solum id corrumpit quod occupavit, sed etiam serpit*. (*De re medica*, lib. V, cap. XI, sect. XI, p. 272.)

montrant avec ses hideuses ulcérations, son incurabilité et ses fatales récidives ⁽¹⁾.

Aretée a parlé du cancer à l'occasion des maladies de la matrice. Il l'a considéré comme une tumeur dure, douloureuse, indomptable (*indomitus*), qui s'empare de tout l'organe. Il l'a différencié de l'ulcération qu'il appelle *φρυγδαίνα* ⁽²⁾, et a mentionné les squirrhés du foie ⁽³⁾ et de la rate ⁽⁴⁾, résultant d'une simple induration de ces viscères, par suite d'inflammation et d'engorgement. C'est dans un sens tout à fait pareil que Cœlius Aurelianus a employé la même dénomination ⁽⁵⁾.

Galien s'en est également servi pour désigner non-seulement l'induration, mais aussi la tendance au cancer. Formé de pituite quand il est simple, le squirrhé s'imprègne d'atrabile dès qu'il tend à dégénérer. Le cancer est désigné plusieurs fois dans les écrits du médecin de Pergame, comme tumeur, comme ulcération, se montrant aux mamelles, à l'utérus, etc., et réclamant l'emploi des topiques émollients, ou même l'extirpation; pourvu, ajoute-t-il, qu'on enlève avec soin toutes les parties affectées et qu'on exprime bien le sang qui remplit les vaisseaux environnants ⁽⁶⁾.

Les auteurs des XV^e et XVI^e siècles, Guy de Chauliac, Vingo, Tagault, Fernel, Paré, basèrent leur doctrine sur celle de Galien. C'étaient toujours la bile noire et parfois la pituite qui faisaient naître le squirrhé et le chancre.

Ambroise Paré insiste beaucoup sur la ressemblance qu'il trouve entre le cancer (*chancre ja faict*, ch. xxvii), entouré de ses prolongements et de ses veines dilatées, et l'animal appelé cancre, crabe ou écrevisse de mer ⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ *Neque ulli unquam medicina profuit*. (*Idem*, sect. XIV, p. 286.) *Distinguere oportet cacœthes quod sanationem recipit à carcinomate quod non recipit*. P. 287.

⁽²⁾ *Morborum diuturnorum*, lib. XI, cap. XI, p. 64.

⁽³⁾ *Idem*, lib. I, cap. XIII, p. 41.

⁽⁴⁾ *Idem*, p. 43.

⁽⁵⁾ *Morborum chronicorum*, lib. III, cap. IV, p. 448.

⁽⁶⁾ *Methodi medendi*, lib. XIV, cap. IX, t. IV, p. 88.

⁽⁷⁾ Il en donne même le portrait. (Oeuvres, 1628, p. 277.)

La distinction du squirrhe et du cancer se trouve très-marquée jusque chez la plupart des auteurs du XVIII^e siècle. Boerhaave regarde le squirrhe comme une induration succédant à l'inflammation, et le cancer comme le résultat de l'inflammation du squirrhe (1).

C'était principalement aux chirurgiens qu'il appartenait d'éclairer l'histoire du cancer. Non-seulement, ils pouvaient l'observer, en suivre les progrès de leurs propres yeux, mais encore ils avaient la facilité d'examiner les changements de texture offerts par les pièces détachées dans les opérations; avantage immense à l'époque où l'anatomie pathologique était à peine cultivée.

Aussi, doit-on citer Lecat (2), Ledran (3), Pouteau (4), qui, dans le siècle dernier, ajoutèrent plusieurs traits à l'histoire du cancer, et les noms plus récents de Scarpa (5), de Boyer (6), de Delpech (7), dont la vaste expérience a été souvent invoquée.

Je dois mentionner ici quelques écrits spéciaux. Celui de Peyrilhe obtint à Lyon, en 1773, une double récompense (8). A côté de quelques hypothèses, de quelques essais d'analyse chimique de l'ichor cancéreux, on rencontre des observations judicieuses. Le premier, je crois, il s'est servi du mot *cancroïde* (9) pour établir une distinction devenue aujourd'hui encore plus tranchée.

Je me borne à indiquer le traité de Féaron (10) et les obser-

(1) *Aphorismi de cognosc. et cur. morbis.* (Aph. 484, 492.)

(2) Question pour le prix de 1739 : *Si l'on doit amputer le carcinome des mamelles, vulgairement appelé cancer.* (Prix de l'Acad. de Chir., t. III, p. 237.)

(3) *Prix de l'Académie royale de Chirurgie*, t. I, p. 241.

(4) *Œuvres posthumes*, t. I, p. 1.

(5) *Mem. sula scirrho et sul cancro.* Pavie, 1821. Trad. dans *Archives*, t. X, p. 277.

(6) *Traité des maladies chirurgicales.*

(7) *Traité des maladies réputées chirurgicales*, t. III, p. 500.

(8) *Dissert. academica de cancro quam duplici præmio donavit acad. Lugdun.*, 1773. Antverpiæ, 1775. Réimprimé dans *Thesaurus pathologico-therapeuticus* de Schlegel, vol. I, pars 1^a, p. 181.

(9) P. 223.

(10) *Treatise on cancers.* Lond., 1784.

vations de Péarson (1); mais je dois une attention particulière à une excellente dissertation de Jonquet, chirurgien distingué de Bordeaux (2). Ce travail résume d'une manière méthodique et complète l'état de la science au temps où il fut publié. Le cancer y est considéré dans toutes ses phases, sous les titres de disposition cancéreuse, tubercule, apostème, ulcère, bubon, dépôts cancéreux, fièvre cancéreuse.

On touchait alors à l'époque où d'importantes recherches ayant pour base l'examen anatomique des tissus altérés, allaient donner une utile impulsion à la connaissance plus précise des affections cancéreuses.

Abernethy s'était efforcé de mettre de l'ordre parmi les variétés et les formes si nombreuses et si confuses des diverses sortes de tumeurs (3). Quelques autres observateurs anglais (4) avaient étudié d'une manière spéciale certaines altérations organiques, dont les rapports avec le cancer n'étaient pas alors bien définis; mais il était surtout réservé aux promoteurs de l'anatomie pathologique, en France, d'éclairer vivement cet intéressant sujet. Dupuytren, Laennec, Bayle (5) et M. Cayol (6), dont les noms reviendront si souvent, ont établi d'une manière précise les caractères des altérations organiques qui portent le titre de cancer; ils ont fait voir que le *squirrhe* appartient à ce genre d'affection, aussi bien que l'*encéphaloïde*; ils ont distingué une autre forme de cancer sous le nom de *colloïde*, et enseigné que ces divers tissus n'ont point leur analogue dans l'organisation normale.

(1) *Practical observations on cancerous complaints.* Lond., 1793.

(2) *Du cancer.* (Thèse, Montpellier, 1803.) — Je rapproche de cette thèse un Mémoire inédit de feu Guérin, chirurgien habile de Bordeaux, observateur sagace et praticien ingénieux. Il avait distingué du cancer le fongus de l'œil, les ulcères rongeurs du nez, etc.; distinctions que des observations plus modernes ont confirmées.

(3) *A classification of tumours; in surgical observ.* Lond., 1804. — *Surgical essays, etc.*

(4) Burns; *Lectures on inflammation, spongoid inflam.* Glasgow, 1800. — Wardrop; *On fungus hematodes.* Edinb., 1809. — Hey; *Pract. obs. in surgery.* Lond., 1814. *Fungus hematodes*, ch. VI.

(5) *Vues théor. et prat. sur le cancer.* (Bibl. médicale, 1812, t. XXXV, p. 308.)

(6) Article *Cancer* du *Dictionn. des Sciences méd.* en 60 vol., par Bayle et Cayol, t. III, 1812. Cet article est reproduit dans *Clinique médicale* de M. Cayol. Paris, 1833, p. 269.

Je dois rapprocher de ces travaux ceux plus modernes et fort intéressants, de MM. Cruveilhier ⁽¹⁾, Velpeau ⁽²⁾, Bérard ⁽³⁾, Carswell ⁽⁴⁾.

L'histoire du cancer avait été présentée dans son ensemble, et avec des détails très-précieux empruntés à la clinique de Delpach, par Rouzet ⁽⁵⁾; elle a été envisagée, principalement sous le rapport pratique, par Récamier ⁽⁶⁾.

J'arrive au moment où de nouvelles sources d'observation vont répandre sur le cancer et ses attributs essentiels un jour tout nouveau.

J. Müller applique à l'étude du développement des productions morbides les résultats des recherches de Schwann et de Schleiden, sur le mode primitif de formation des tissus organisés; le microscope lui fait reconnaître, dans les productions anormales, l'existence de cellules distinctes et de noyaux constitutifs; il fonde sur les différences les plus intimes de la structure, la classification des diverses sortes de tumeurs ⁽⁷⁾. Il est bientôt suivi dans cet ordre de recherches par MM. Gluge, Valentin, Vogel ⁽⁸⁾, Virchow ⁽⁹⁾.

En Angleterre, le docteur Houston avait, dès l'année 1844, communiqué à la Société de Chirurgie d'Irlande ses observations microscopiques sur le cancer ⁽¹⁰⁾. M. Walshe a repris tous les travaux antérieurs et a composé une monographie extrêmement remarquable, où l'histologie, la chimie, la microscopie et la physiologie, sont mises à contribution pour élucider

⁽¹⁾ *Nouv. biblioth. méd.*, 1827, t. I, p. 88, 258, etc.

⁽²⁾ *Revue méd.*, 1826, t. III, p. 77, etc.

⁽³⁾ *Dictionnaire de Médecine*, 1834, t. VI, p. 268.

⁽⁴⁾ Article *Scirrhus*. dans *The cyclopaedia of practical medicine de Forbes, etc.*, t. IV, p. 82.

⁽⁵⁾ *Rech. et Obs. sur le cancer*. Paris, 1818.

⁽⁶⁾ *Recherches sur le traitement du cancer*. Paris, 1829.

⁽⁷⁾ Les travaux de Müller ont été connus en France par les extraits qu'en a donnés M. Mandl dans *Archives de Médecine*, 1840, 3^e série, t. VIII, p. 313.

⁽⁸⁾ *Anatomie pathologique*, trad. par Jourdan, p. 265.

⁽⁹⁾ *Du cancer, de sa structure intime, de sa guérison spontanée*. (Extrait dans *Union médicale*, t. III, p. 197.)

⁽¹⁰⁾ *Expérience*, t. XIV, p. 97.

la pathologie du cancer ⁽¹⁾. Plus récemment, M. Hughes Bennett a recueilli cinquante-six observations détaillées de cancers ou de cancroïdes, avec la description minutieuse des pièces anatomiques; et de plus, ce qui ajoute infiniment à l'intérêt du texte, avec la représentation très-exacte des figures fournies par le microscope, concernant chacun des faits rapportés ⁽²⁾.

Des travaux non moins importants ont été exécutés en France. M. Sédillot et M. Kuss avaient de suite compris quels services pouvait rendre le microscope pour la détermination des véritables caractères du cancer ⁽³⁾; c'est surtout M. Lebert qui a élargi cette voie lumineuse. Sa physiologie pathologique ⁽⁴⁾ et son traité des maladies cancéreuses ⁽⁵⁾, montrent la différence qui sépare les maladies réellement cancéreuses de celles qui peuvent n'avoir que les apparences extérieures du cancer. C'est en poursuivant de pareilles recherches que M. Broca a donné la description la plus exacte et la plus complète du cancer considéré sous le rapport de l'anatomie pathologique ⁽⁶⁾. M. Maisonneuve a fait l'application des mêmes principes à l'étude clinique des affections cancéreuses ⁽⁷⁾. Ces principes ont trouvé de nombreux approbateurs ⁽⁸⁾; mais ils ont aussi soulevé des controverses et des contradictions en ce qu'ils ont de trop absolu, ainsi que l'apprendront les détails ultérieurs dans lesquels j'entrerai.

De cet aperçu rapide, il résulte que l'observation clinique, médicale et surtout chirurgicale, a fait seule d'abord les frais de l'histoire du cancer, et a donné des idées assez justes sur la nature maligne et sur la marche fatale de cette cruelle mala-

⁽¹⁾ Walter Hayle Walshe; *The nat. and treatment of cancer*. London, 1846.

⁽²⁾ John Hughes Bennett; *On cancerous and canceroid growths*. Edinburgh, 1849.

⁽³⁾ *Gaz. méd.* de Strasbourg, 1845, p. 167; 1846, p. 92, 96, 100, 257, etc.

⁽⁴⁾ Publié en 1845, t. II, p. 241.

⁽⁵⁾ Paris, 1851.

⁽⁶⁾ *Mém. de l'Académie nationale de Médecine de Paris*, t. XVI, p. 453.

⁽⁷⁾ *Leçons cliniq. sur les affect. canc.* (*Gaz. des Hôpitaux*, 1852.)

⁽⁸⁾ Surtout MM. Ch. Robin, Follin, Gubler, etc. Les mêmes idées ont été présentées dans deux conférences intéressantes, faites à la Société de Médecine de Bordeaux par MM. les docteurs Reimonencq et Eugène Azam. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1852, p. 266 et 533.)

die; ensuite, que l'anatomie pathologique en a approfondi les principales manifestations locales; enfin, que la microscopie a révélé la structure plus intime, et les attributs fondamentaux des lésions organiques qui en dépendent.

Malgré ces progrès si réels, un point, le plus important de tous, le traitement du cancer, est demeuré à peu près stationnaire.

B. -- Notion sommaire de la diathèse cancéreuse et de ses manifestations.

Dans tout ce qui vient d'être dit, on a vu une maladie grave, saisissable par les changements qu'elle introduit dans la texture des organes, s'annoncer avec les plus funestes tendances. A quelle origine faut-il la rapporter, en quelles modifications organiques ou vitales consiste-t-elle?

Pour en donner une idée précise, adressons-nous à l'observation la plus simple et la plus ordinaire.

Une femme de quarante ans s'aperçoit fortuitement qu'une tumeur peu volumineuse s'est développée à l'une de ses mamelles. Cette tumeur, qui était indolente, devient le siège de quelques élancements; elle ne grossit qu'avec une extrême lenteur; mais ses progrès sont incontestables; elle contracte des adhérences avec les parties voisines; la peau qui la recouvre commence à s'altérer. Alors, ou cette tumeur est enlevée, ou on l'abandonne à elle-même. Dans le premier cas, elle peut ne pas reparaitre; mais il est plus fréquent de la voir se reproduire, soit au voisinage du lieu qu'elle occupait, soit dans quelque organe plus ou moins éloigné. Si elle est abandonnée à elle-même, elle ne tend pas moins à se propager, et souvent elle attaque simultanément un grand nombre de parties.

Au premier coup d'œil, on ne distingue qu'une lésion locale, et l'on cherche en vain ce qui a pu lui donner naissance. Le plus ordinairement aucune cause immédiate ne peut être invoquée; c'est dans des circonstances générales données, à un âge déterminé, que la maladie s'est développée. Tout ce qui était envahi par l'altération organique a été en-

levé avec un soin extrême, et cependant le mal a reparu.

L'affection n'était donc ni uniquement ni primitivement le résultat d'une cause locale.

Elle présentait à considérer deux modes pathologiques fort distincts : 1^o une cause intérieure générale, une disposition, une diathèse; 2^o la lésion locale, consistant en une altération organique parfaitement caractérisée.

La lésion locale est évidente et matérielle, mais la disposition intérieure ne peut se concevoir que par un examen approfondi, par la comparaison des faits et par la déduction logique des conséquences. Elle n'est donc compréhensible, ainsi que la plupart des lésions élémentaires diathésiques, que par une vue de l'esprit, par la réflexion.

C'est sans doute le motif pour lequel les auteurs, trop attachés à la sphère étroite du fait manifeste, n'ont vu dans le cancer qu'une affection primitivement locale.

Tel était Pouteau, qui supposait que le sang s'altérait dans la partie engorgée et y produisait les germes du cancer. La plupart des chirurgiens du siècle dernier attribuaient cette maladie à une cause soit interne, soit externe (1). Les sectateurs de la doctrine physiologique sont allés plus loin, en supposant qu'elle dépend toujours d'une irritation locale, et qu'elle ne se propage que par des répétitions d'irritation (2).

M. Ferrus a soutenu que le cancer ne ressemble point aux autres affections diathésiques; qu'il est bien plus fréquemment borné à un organe que réparti entre plusieurs; que le cancer utérin, par exemple, demeure ordinairement circonscrit au siège qu'il a choisi; que ce genre d'altération organique ne dépasse pas certaines limites, par exemple les membranes séreuses, qu'il franchirait certainement s'il dépendait d'une cause générale (3).

(1) Maunoir croit le cancer d'abord local, puis constitutionnel par l'absorption d'un principe particulier. (*Annales cliniques de Montpellier*, t. XVI, p. 30.)

(2) Broussais. — Treille; *Annales de la Médecine physiologique*, t. I, p. 69, 84, etc.

(3) Ces arguments ont été présentés dans la séance de l'Académie de Médecine du 20 juillet 1830, à l'occasion d'un Mémoire de M. Dubled, sur l'amputation du col utérin. (*Archives*, t. XXIII, p. 584.)

M. Duparcque a défendu des opinions analogues, s'étayant sur ce que le cancer ne paraît d'abord qu'en un point, sans être précédé de phénomènes généraux; que ceux-ci résultent des progrès incessants de la lésion locale; que même ils peuvent ne pas se montrer, malgré la longue durée de cette lésion; et que si le cancer guérit par l'ablation des parties malades, on en doit inférer qu'il ne dépendait nullement d'une cause intérieure ou générale, primitive ou permanente (1).

Ce sont, sans doute, des considérations de ce genre qui ont porté Amard (2), M. William Budd (3), M. Sédillot (4) et plusieurs autres auteurs, à considérer le cancer comme étant très-souvent local dans son principe.

L'opinion contraire a trouvé de nombreux défenseurs. Lorsque Hippocrate et Celse déclarèrent le cancer incurable, ils ne firent ni réserves ni exceptions, l'attribuant à une puissance occulte, supérieure à tous les procédés de l'art. Ambroise Paré (5), Scarpa, Boyer, Delpech (6), supposèrent toujours une cause interne, générale. Bayle et Cayol mirent en évidence l'origine diathésique du cancer. Rouzet considéra cette affection comme nécessairement constitutionnelle (7). Récamier la rapporta également à l'existence d'une cause intérieure (8). MM. Téallier, Hervez de Chegoïn, ont, à diverses reprises, soutenu la même opinion (9). M. Walshe, après mûre réflexion, admet qu'un état constitutionnel des solides et des fluides préside à la production organique (10); qu'une tumeur cancéreuse, bien que seule et stationnaire pendant

(1) Voyez une discussion qui eut lieu, à la Société de Médecine de Paris, à l'occasion de l'ouvrage de M. Téallier, sur le cancer de la matrice. (*Revue méd.*, 1838, t. II, p. 271.)

(2) *Pensées sur le cancer.* (*Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, t. VI, p. 15.)

(3) *Lancet*, mai 1842. — *Provincial med. Journ.*, 29 octobre 1842. — *Philadelph. Journ.*, 1843, t. I, p. 216.

(4) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1845, p. 55.

(5) *Œuvres complètes*, éd. de M. Malgaigne, t. I, p. 365.

(6) *Maladies réputées chirurgicales*, t. III, p. 516.

(7) P. 285.

(8) T. II, p. 230.

(9) *Revue méd.*, 1829, t. III, p. 48, et 1838, t. II, p. 286.

(10) P. 190.

plusieurs années, n'en est pas moins l'évidence locale d'une viciation générale du système (1). M. Carswell voit, dans la manifestation extérieure, le résultat de l'altération générale de la nutrition (2). M. Lebert constate que le cancer est une maladie toute spéciale, qui doit résulter d'une prédisposition particulière (3). M. Broca reconnaît qu'une diathèse inconnue dans sa nature précède l'affection organique, persiste même après la destruction de celle-ci, et devient l'agent le plus actif de sa reproduction (4).

L'opinion dont je viens de citer les principaux défenseurs s'appuie sur des faits nombreux et incontestables. Le cancer peut se manifester sans le concours d'aucune cause locale; son origine se lie à des circonstances constitutionnelles, comme l'âge, le sexe, une disposition héréditaire, etc. Des affections locales, des exutoires, par exemple, longtemps irrités, ne dégénèrent pas, s'il n'existe chez le sujet aucune influence diathésique. Le cancer se manifeste souvent dans plusieurs parties en même temps ou successivement. Si, lorsqu'il est confiné dans un point, on l'enlève, la santé semble renaître; mais la diathèse n'est pas détruite, et sa présence se prouve par la reproduction et même par le redoublement d'intensité de la maladie locale. Cette lésion n'était point le foyer des récidives, puisqu'elle était depuis longtemps enlevée, souvent même avant d'avoir subi le ramollissement et la fonte, auxquels on aurait pu attribuer une dissémination des éléments de reproduction.

Lorsque le cancer ne consiste qu'en une simple tumeur, on est tenté de le croire local et indépendant de toute cause constitutionnelle. Mais qui conteste qu'une première attaque de goutte; qu'un accident syphilitique, même seul, mais bien avéré; qu'une ophthalmie, évidemment scrofuleuse, mais isolée de tout autre symptôme, ne sont pas les indices d'une dia-

(1) P. 188.

(2) *Cyclopædia*, t. IV, p. 96.

(3) *Malad. cancér.*, p. 1, 2.

(4) *Mém. de l'Académie de Méd.*, t. XVI, p. 746.

thèse arthritique, syphilitique ou strumeuse? Il en est de même pour la diathèse cancéreuse : elle se suppose dès qu'une première manifestation vient en déceler l'influence occulte et insidieuse. Elle a pu exister longtemps sans troubler la santé d'une manière apparente, sans se réfléchir au dehors : elle n'était encore que latente ⁽¹⁾; mais l'apparition inexplicée d'une lésion spéciale, profondément désorganisatrice, en a bientôt prouvé la puissance trop réelle.

Les manifestations auxquelles donne lieu la diathèse cancéreuse n'appartiennent ni à la classe des phlegmasies, ni à celle des flux ou des névroses. Elles consistent en des lésions organiques, en des productions de tissus anormaux, qui ont une place distincte dans le cadre nosologique.

Ces altérations ne se présentent pas toujours sous le même aspect. Elles offrent des différences qui permettent d'en former des variétés ou même des espèces; mais elles possèdent aussi des attributs communs et pour ainsi dire génériques.

Il en est qui sont exclusivement dépendantes de la diathèse cancéreuse et qui la révèlent partout où elles se montrent : ce sont le squirrhe, l'encéphaloïde, le colloïde. Ces lésions changent complètement la texture des organes; elles substituent au tissu normal un tissu nouveau qui n'a pas de pareil dans l'économie; elles sont composées d'éléments propres, plus ou moins différents de ceux des autres formations organiques. Ces éléments sont des cellules et des noyaux parfaitement distincts.

Les liaisons étroites de la diathèse cancéreuse avec cet ordre de lésions caractérisé par la présence de la cellule cancéreuse, sont admises de tous les pathologistes.

Mais il est d'autres rapports à l'égard desquels le même sentiment n'existe pas. Ainsi, les tumeurs et les ulcérations de la peau qu'on appelait chancres, cancers cutanés, *noli me tan-*

⁽¹⁾ Scarpa dit que la cause du cancer est spécifique, mais qu'elle peut rester longtemps neutre dans l'économie. (*Annali universali, etc. — Revue méd., t. X, p. 437.*) — M. Sédillot pense que la diathèse cancéreuse peut rester latente pendant plusieurs années. (*Gaz. méd. de Strasbourg, 1846, p. 393.*)

gere, qu'on appelle maintenant productions épithéliales, etc., sont exclues du domaine du cancer, parce que leurs éléments intimes ne sont pas exactement ceux des tissus essentiellement cancéreux. Par le même motif, les productions fibroplastiques, fibreuses, cartilagineuses, en sont complètement repoussées. Le microscope ne motiverait pas seul cette exclusion. Ces lésions organiques ont une marche qui ne ressemble pas exactement à celle des vrais cancers; elles n'ont pas une aptitude semblable à récidiver ou à se reproduire dans divers points de l'économie.

Les praticiens conviennent que ces différences existent le plus ordinairement; mais ils constatent qu'elles ne sont pas absolues. Si une tumeur épithéliale, une production fibreuse ou fibro-plastique, se renouvelle sur place ou ailleurs, ne se comporte-t-elle pas comme un véritable cancer?

Les résultats des recherches microscopiques et ceux de l'observation clinique, jusqu'à ce moment d'accord, se séparent ici et conduisent à des solutions diverses.

Là où n'existe pas la cellule caractéristique du cancer, le cancer ne saurait être admis, disent les micrographes; là où s'observent une marche, une propagation, des symptômes, semblables à ceux des affections réellement cancéreuses, nous devons, disent les cliniciens, imposer le nom de cancer.

Les cliniciens paraissent avoir d'autant plus le droit de prononcer en pareille circonstance, que les micrographes ne sont pas parfaitement d'accord entre eux sur les caractères essentiels de la cellule et des noyaux cancéreux.

Si cette cellule avait un type constant et avoué de tous, si elle se retrouvait toujours dans tous les tissus accidentels susceptibles de reproduction et de propagation multiples, la question serait immédiatement résolue. Mais si l'on trouve une certaine analogie entre la cellule des tissus cancéreux et celle des tissus homologues, ou si, malgré son absence, les tumeurs présentent l'aspect, la gravité, la propriété reproductrice du cancer, le doute est au moins permis, la question se complique et ne peut être résolue que par une appréciation exacte des faits.

C'est sur ce terrain que j'entends demeurer. Je ne prends d'avance aucun parti. Je trouverai peut-être, dans l'histoire générale de la diathèse cancéreuse, quelques données propres à guider dans la solution du problème.

Mais il reste établi :

1° Qu'une diathèse préside au développement des affections cancéreuses locales;

2° Que ces affections sont principalement des productions hétérologues ou hétéromorphes de diverses espèces (squirrhe, encéphaloïde, colloïde). Ainsi, la diathèse qui les engendre est polygénique; elle pourra justifier davantage ce titre si des productions d'un autre ordre lui doivent aussi leur caractère fâcheux.

Dans tous les cas, l'expression de *cancer* offrira constamment une idée complexe; c'est la coïncidence d'une cause intérieure générale et d'une manifestation locale, distinguée par des attributs caractéristiques. C'est la diathèse qui fait de ces altérations plus ou moins dissemblables une affection presque identique. Le cancer est un, disait M. Godelle ⁽¹⁾ et dit encore M. Lebert ⁽²⁾; il l'est, parce que ses manifestations dérivent toutes d'une même origine, et dépendent d'un principe qui leur sert à la fois de base commune et de lien réciproque.

C. — Causes de la diathèse cancéreuse.

I. — CAUSES ORGANIQUES.

a. — Hérité. — Les exemples de l'influence de l'hérédité sur la production du cancer sont nombreux. Bayle et Cayol ⁽³⁾, Rouzet ⁽⁴⁾, Récamier ⁽⁵⁾, Godelle ⁽⁶⁾, etc., en ont cité d'assez remarquables. M. Walshe a vu plusieurs cas dans lesquels cette transmission était parfaitement établie ⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ *Revue méd.*, 1836, t. II, p. 374.

⁽²⁾ P. 9.

⁽³⁾ P. 562.

⁽⁴⁾ P. 63.

⁽⁵⁾ T. II, p. 48, 217.

⁽⁶⁾ *Revue méd.*, 1836, t. II, p. 381.

⁽⁷⁾ P. 146.

C'est à la méthode numérique, basée sur des faits bien circonstanciés, que l'on doit s'adresser pour obtenir des résultats positifs. Jusqu'à présent, la statistique du cancer a dû être défectueuse, à cause des incertitudes du diagnostic et du défaut d'exactitude qui a été apporté dans la constatation des faits. Néanmoins, on peut citer comme document utile le relevé fait par M. Leroy d'Étioles, d'où il résulterait que l'hérédité compte pour un dixième dans l'étiologie de la diathèse cancéreuse ⁽¹⁾.

Dans 402 cas recueillis par M. Lebert, cette influence a joué un rôle 44 fois; ce qui porterait à un septième la part qu'elle prend à la production du cancer.

On peut donc regarder l'influence héréditaire comme une cause réelle de la disposition constitutionnelle dont il s'agit.

Cependant, et c'est M. Cayol qui a fait cette remarque, on sait que le cancer est une maladie extrêmement fréquente. N'y aurait-il pas eu simple coïncidence, sans relation de cause à effet, dans les cas où l'on a cru devoir faire jouer un rôle à l'influence héréditaire?

Il est certain que dans beaucoup de cas cette influence ne se manifeste point. Les enfants d'individus qui ont succombé à une affection cancéreuse, ne sont pas fatalement condamnés à subir le même sort. J'ai même suivi avec attention des personnes dont les mères étaient mortes de cancer utérin, et qui, ayant offert des symptômes morbides variés, n'en ont présenté aucun qui pût faire soupçonner une affection cancéreuse, malgré les appréhensions exprimées par les malades elles-mêmes. On suppose, il est vrai, que la diathèse cancéreuse peut demeurer latente pendant fort longtemps, toute la vie même, et qu'alors l'influence héréditaire n'a pas trouvé l'occasion de se démontrer. Elle peut traverser une génération sans se manifester, comme tendrait à le prouver un fait que je vais citer dans un instant.

Lorsque cette influence agit, elle ne fait pas toujours naître

⁽¹⁾ *Gaz. des Hôpit.*, t. XI, p. 153.