

plus profonde et intéresse les papilles; enfin, elle pénètre dans toute l'épaisseur des téguments. La production épidermique, au lieu de s'opérer à la surface de la peau, s'accroît donc de dehors en dedans et va irriter les couches profondes du derme, comme les cils qui poussent en arrière, irritent et enflamment la conjonctive.

Dans ces tumeurs se trouvent, indépendamment des cellules épithéliales, une infiltration adipeuse et des granules en nombre considérable. M. Lebert a observé aussi des corps globuleux ou ovoïdes qui résultaient du tassement des cellules épithéliales⁽¹⁾. M. Mayor avait considéré ces corps comme des follicules pileux⁽²⁾; mais telle ne paraît pas être leur organisation.

M. Follin et M. Lebert ont fait une remarque d'une haute importance pratique: c'est qu'autour du cancroïde, et même dans les points où la peau paraît saine, le microscope découvre une grande quantité d'éléments épithéliaux comme infiltrés, ce qui prouve une chose et en indique une autre: la première, que le cancroïde tend, comme le cancer, à s'assimiler les tissus avoisinants; la seconde, que dans l'extirpation de la tumeur, il ne faut pas ménager les parties qui se trouvent en rapport avec elle.

V. Le cancroïde a un aspect et des symptômes qui le font reconnaître et qui le distinguent des autres maladies. Le loup a cependant été confondu avec lui, et la dénomination de *noli me tangere*, employée en Angleterre, servant à désigner ces deux maladies, est un moyen facile d'éluder la précision du diagnostic. Ces deux dermatoses peuvent commencer dans les mêmes parties et finir en causant des désordres presque égaux. Mais le cancroïde, vu à son début, est plus circonscrit, plus saillant, plus dur, ordinairement solitaire et non érythémateux; plus tard, il est douloureux, et ses ulcérations ont un cachet qui les distingue. Ajoutez à ces circonstances la considération de l'âge, de la constitution et des états morbides antérieurs du sujet, et la distinction se trouvera facilitée.

⁽¹⁾ Mémoires de la Soc. de Chirurgie, t. II, p. 511.

⁽²⁾ Recherches sur les tumeurs épidermiques. (Thèses de Paris, 1846, n° 8, p. 21.)

VI. Le cancroïde est toujours une maladie grave, surtout quand il existe depuis longtemps, qu'il est ulcéré, qu'il a gagné soit en profondeur, soit en largeur, plutôt qu'en hauteur, enfin s'il se trouve sur des ouvertures où la peau s'amincit pour se transformer en membrane muqueuse.

VII. Le cancroïde se développe avec une sorte de préférence dans certaines régions de la peau.

1° Son siège le plus fréquent, surtout chez l'homme, est la lèvre inférieure. La pipe en est une cause très-ordinaire. Il ne tarde pas à traverser l'épaisseur du derme tuméfié; il détruit le tissu cellulaire, les muscles, fait tuméfier les ganglions sublinguaux et sous-maxillaires, et peut intéresser l'os de la mâchoire.

2° Le sillon qui sépare l'aile du nez de la joue, le dos du nez, l'angle interne de l'œil, sont assez fréquemment affectés de cancroïde, ayant d'abord les apparences d'une verrue, puis s'ulcérant et détruisant les tissus sub-jacents.

3° Le prépuce, chez les individus atteints de phimosis, présente assez souvent une ou deux petites tumeurs verruqueuses, dont le caractère malin ne tarde pas à se déceler. Quelquefois c'est le gland lui-même qui en est affecté. Les ganglions inguinaux ont alors une tendance spéciale à s'en-gorger et à s'altérer.

4° Le cancroïde du scrotum constitue en Angleterre une maladie spéciale aux ramoneurs. En France, il n'est nullement attaché à cette profession, comme le prouvent quelques observations⁽¹⁾. Il est douteux que sa cause réside dans l'action de la suie sur la peau du scrotum, comme aussi dans des émanations métalliques arsenicales, etc. Cette cause est inconnue. Dans ses ravages, ce cancroïde peut s'étendre jusqu'aux testicules.

5° M. Lebert a vu le cancroïde sur le dos de la main chez des vieillards, et au talon; dans ce dernier cas, il a porté ses ravages jusqu'au calcanéum.

¹⁾ Thèse de M. Mayor, p. 42. — Michou; *Du cancer cutané*, p. 135.

VIII. Le traitement du cancroïde serait nul si on s'en rapportait à la défense formelle qu'exprime le nom de *noli me tangere*. Mais cette prohibition de tout moyen actif ne concerne que les périodes avancées de la maladie.

J'ai souvent été consulté pour des boutons verruqueux situés sur le nez, sur la joue, entourés d'une rougeur circonscrite et produisant un picotement fatigant. J'ai conseillé l'usage permanent des cataplasmes de riz, et j'ai vu le cancroïde commençant d'abord s'affaïsser et finir par disparaître. Le cataplasme a une double utilité : il agit comme émollient ; de plus, il empêche le malade de porter la main sur le point affecté.

D'autres fois la tumeur était ulcérée, mais ne reposait pas sur une base très-dure. Le calomel, répandu sur l'érosion, a fini par en amener la cicatrisation.

Lorsque ces moyens ne produisent aucun changement favorable, que le tubercule épithélial est bien circonscrit, il faut l'enlever sans retard par le bistouri ou par le caustique⁽¹⁾, quelquefois par l'un et par l'autre.

M. Jules Cloquet s'est servi avec un succès fort remarquable de ce double moyen contre un cancroïde qui avait exercé ses ravages sur la plus grande partie de la face⁽²⁾. Un tel exemple est très-propre à enhardir ; mais on ne saurait se flatter d'être toujours aussi heureux.

III. — SQUIRRHE CUTANÉ.

Le squirrhe de la peau commence par une tumeur circonscrite, peu élevée, dure, élastique, peu sensible à la pression. Le doigt reconnaît que cette tumeur est inhérente au derme. La couleur de la peau reste normale pendant un temps plus

⁽¹⁾ Le mélange suivant est employé dans les hôpitaux de Paris :

Arsenic.....	1,50
Cinabre.....	7,50
Éponge calcinée.....	3,75

On fait une pâte avec quelques gouttes d'eau. — Cette formule est indiquée par Souberbielle. (*Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 288.) La poudre de Vienne est préférée par plusieurs praticiens (Amassat).

⁽²⁾ *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XX, p. 59.

ou moins long ; puis elle devient un peu rouge ; en même temps la tumeur acquiert plus de sensibilité ; elle tend à se ramollir, du moins vers la surface ; une légère excoriation s'y forme et se couvre d'une croûte sous laquelle se creuse bientôt une ulcération profonde.

Cette ulcération a des caractères qui la distinguent. Ses bords sont durs, élevés et renversés ; son fond est grisâtre et fournit plus tard des excroissances fongueuses et irrégulières.

Le squirrhe cutané ne suit pas toujours cette marche ; il peut rester dur et former une plaque, qu'on a comparée à un disque de cuir ou de bois. Sa surface est dure et raboteuse, légèrement rougeâtre ou grisâtre⁽¹⁾. D'autres fois cette plaque est convexe, ridée à sa surface et peu consistante. J'ai examiné, il y a longtemps, un pareil tubercule cancéreux, situé à la cuisse d'un vieillard. Il était aplati en dehors et en dedans, exactement enchâssé dans le derme, rouge brun en dehors, d'aspect lardacé à l'intérieur ; la graisse en contact avec sa surface interne était plus grisâtre que dans les autres régions.

Ces diverses formes de squirrhe peuvent s'observer sans autre coïncidence à la face ou sur les membres. Elles se montrent aussi au sein, soit lorsqu'un squirrhe existe déjà à la glande mammaire, soit indépendamment de cette coïncidence.

Le squirrhe cutané forme quelquefois un tubercule solitaire, d'autres fois il en existe plusieurs, circonstance qui influe beaucoup sur le pronostic et sur le traitement.

Le squirrhe cutané peut rester longtemps stationnaire et isolé ; mais à la longue il s'étend, il retentit dans les ganglions lymphatiques et dans les viscères⁽²⁾. Si on l'extirpe, il récidive ordinairement.

Lorsqu'on se décide à pratiquer cette opération, il faut em-

⁽¹⁾ C'est le cancer ligneux de M. Velpeau, dont M. Cazenave a vu un exemple chez une vieille femme dont la peau du cercle inférieur offrait de nombreuses indurations de nature squirrheuse. (*Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 45.)

⁽²⁾ Lebert, *Mémoires de la Soc. de Chirurgie*, t. II, p. 497. — M. Broca a rapporté l'observation d'une femme de quarante-trois ans qui, indépendamment des tumeurs squirrheuses de la peau de la cuisse, en avait d'analogues dans les ganglions et les ovaires. (*Bullet. de la Soc. anatomique*, 1850, p. 131.)

porter avec la tumeur les parties les plus voisines, qui pourraient avoir reçu quelque infiltration de nature suspecte.

L'extraction du squirrhe cutané ne peut être pratiquée que s'il forme une tumeur isolée et s'il n'a pas pris de l'extension en largeur.

Le bistouri et le caustique arsenical sont employés selon les circonstances et selon les préférences du praticien.

La compression ne saurait avoir une utilité décisive. Les émoullients, les émissions sanguines locales, ne sont d'aucun avantage.

Le squirrhe ulcéré paraît avoir été soumis avec d'assez bons résultats, par M. Redeschi, à l'action d'une solution de 8 grammes de chlorate de potasse dans 135 grammes d'eau (1).

IV. — ENCÉPHALOÏDE CUTANÉ.

Cette cancrède a de grands rapports avec la précédente, puisque sa texture intime présente, comme la sienne, les éléments les plus caractéristiques du cancer. Mais sa consistance est plus molle, sa vascularité plus grande, sa marche plus rapide.

L'encéphaloïde cutané, quoique appartenant à l'âge adulte, se montre quelquefois dans les premiers temps de la vie. M. Michon a donné l'exemple curieux de tumeurs pisiformes, molles, réellement cancéreuses, développées dans le tissu de la peau d'un enfant d'un mois (2). M. Rayer a rapporté l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans dont la peau et divers organes étaient parsemés de nombreux encéphaloïdes (3).

Le *nœvus* vasculaire est quelquefois le siège d'une production encéphaloïde. Il en est de même de diverses altérations chroniques du tissu cutané, comme des ulcères ou des exutoires longtemps irrités (4).

(1) *Annali univers. (Journ. de Bruxelles, 1847, p. 292.)*

(2) *Du cancer cutané, p. 38.*

(3) *Maladies de la peau, t. II, p. 282.*

(4) *Gosselin. (Michon, p. 31.)*

L'encéphaloïde cutané peut, dans quelques cas, marcher avec lenteur (1); mais ordinairement il ne tarde pas à former des ulcérations fongueuses, abreuvées d'un ichor infect, et exposées à de fréquentes hémorrhagies. Quelquefois il affecte une forme circulaire, il est déprimé au centre, avec des inégalités molles et grisâtres, tandis que les bords sont saillants (2).

Le traitement de cette cancrède offre moins de chances de succès que celui des autres. L'extirpation est presque infailliblement suivie de récurrence et de diffusion.

Mais quelques exemples prouvent qu'on peut toujours tenter la guérison, même en s'appuyant sur la possibilité d'une erreur de diagnostic. Dans un cas rapporté par M. Michon, Dupuytren crut à un encéphaloïde né dans un *nœvus* érectile que portait un jeune sujet à la région dorsale du pied et à la cuisse; des cautérisations furent faites; plus tard un cautère fut établi au bras. Le résultat de ce traitement fut extrêmement heureux (3).

Lorsque l'encéphaloïde a étendu ou multiplié ses ravages, on ne peut songer à aucune opération. Il faut s'en tenir aux sédatifs, car la douleur est en général vive. On doit aussi contribuer à calmer le système nerveux par un régime très-tempérant. J'ai été frappé d'une remarque présentée par M. Leblanc dans la discussion de 1854. Les animaux carnivores sont plus sujets que les herbivores au cancer; et la privation de la viande aurait peut-être d'utiles conséquences dans le traitement des affections cancéreuses (4).

V. — CANCER MÉLANIQUE CUTANÉ.

L'addition de la mélanose au squirrhe ou à l'encéphaloïde, plus souvent à ce dernier, constitue la forme appelée *cancer mélané*. La peau en a présenté d'assez nombreux exemples.

(1) Michon, p. 46 et p. 51.

(2) Encéphaloïde de la pommette chez une femme de soixante-dix ans. (Broca; *Bullet. de la Soc. anatomique, 1850, p. 162.*)

(3) Michon, p. 54.

(4) *Bullet. de l'Acad. de Méd., t. XX, p. 103.*

Je l'ai vu chez un homme de cinquante ans, ayant eu une forte constitution, mais offrant depuis plusieurs années un état habituel de souffrances mal déterminées; son teint était devenu jaune terreux; il se forma sur divers points des téguments, sur les flancs, les fosses iliaques, les cuisses, des tumeurs plus ou moins saillantes et de volume varié, d'un bleu foncé et presque noir, peu consistantes; elles n'étaient pas très-doulooureuses, et ne paraissaient pas disposées à s'ulcérer. Cette maladie fit des progrès rapides, et le sujet succomba.

C'est le cancer que Jurine appelait *anthracine*. Alibert l'a décrit sous le nom de *carcine mélanée* (1). D'après ce dernier, la couleur noire occupe surtout l'extérieur de la tumeur, tandis qu'en dedans elle est jaunâtre. Plusieurs fois on a vu des nuances variées, depuis le noir le plus foncé jusqu'au gris ou au jaunâtre, ce qui a donné à ce tissu quelque ressemblance avec l'intérieur de la truffe. La matière noire était en bouillie ou sous forme pulvérulente (2).

Le cancer mélané peut succéder à un squirrhe ou à un encéphaloïde déjà enlevés. On l'a vu pulluler alors avec une grande activité (3).

Le cancer mélané de la peau, s'il est solitaire, peut aussi bien être extirpé que les autres cancrides. On serait encouragé dans cette tentative par un exemple remarquable qu'a publié M. Sédillot en 1847: c'est celui d'une tumeur encéphaloïde et mélanée de la peau de la région iliaque externe, chez une femme de quarante-quatre ans, qui guérit (4).

ORDRE V^e. — ARTHRITIDES.

La diathèse arthritique, si souvent héréditaire, et qui exerce dans l'organisme une influence si puissante, peut donner naissance à des manifestations morbides dont la peau est le siège extérieur. Parmi ces états pathologiques cutanés, il en est

(1) *Dermatoses*, p. 440.

(2) Robin; *Bullet. de la Soc. de Biologie*, 1849, p. 91.

(3) Michon, p. 64.

(4) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1847, p. 87.

qui paraissent être la conséquence évidente et presque exclusive du principe arthritique; d'autres semblent n'avoir avec lui qu'un rapport moins direct et moins appréciable.

Ce point de pathologie, assez complexe, réclame des études nouvelles. Il offre cette double difficulté, que la goutte s'observe rarement dans les hôpitaux, et que les gouteux ne peuvent y être suivis dans les diverses phases de leur vie. C'est plutôt dans la pratique civile que ces recherches doivent être faites, en observant et notant les phénomènes et les états morbides successifs par lesquels passent les individus soumis à l'influence arthritique. Je ne doute pas que des études dirigées d'après l'ordre d'idées que je signale, n'apportent des documents pleins d'intérêt.

Je me borne en ce moment à une simple indication de quelques-unes des formes morbides tenant à cette origine, qui rentrent dans le domaine de la dermatologie.

1^o Il est chez les gouteux des *épidroses* spéciales que quelques auteurs ont signalées non-seulement à cause de leur siège particulier ou de leur abondance, mais aussi de la composition du fluide perspiré. Ce fluide a été trouvé tantôt acide, tantôt alcalin, et imprégné de matière calcaire.

2^o Cette matière a quelquefois traversé les téguments en certains points, ou elle s'est accumulée immédiatement sous le derme aminci. J'ai vu des *collections de matière comme plâtreuse*, demi-liquide, formant des espèces d'abcès sur les côtés de plusieurs articulations phalangiennes, principalement du pouce; la peau était d'un rouge livide, amincie, presque transparente, soulevée et distendue; elle s'est ouverte pour donner issue à un liquide très-épais et très-blanc. L'examen chimique y fit découvrir la présence du carbonate et d'un peu de phosphate de chaux.

3^o Les *concrétions arthritiques*, qui sont ordinairement produites par des urates, peuvent irriter la peau de dedans au dehors et donner lieu à des inflammations et des ulcérations (1).

(1) James Moore; *On gouty concretions. (Medico-chirurg. Transactions, t. I, p. 117.)*