

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE DES TUMEURS

Nous n'essaierons pas de tracer, des tumeurs en général, un tableau symptomatique complet ; car nous serions forcément entraînés à de trop longs développements et notre description risquerait d'être confuse.

Nous nous bornerons donc à une courte mention des principaux symptômes par lesquels les tumeurs manifestent leur existence et qui peuvent servir à établir leur diagnostic. Après l'étude anatomo-pathologique et clinique des diverses variétés de tumeurs, nous traiterons avec quelques détails du diagnostic général des tumeurs, qui prête à un certain nombre de considérations véritablement utiles.

Toute tumeur offre à étudier, au point de vue de sa symptomatologie et de son diagnostic :

1° Son *volume*, extrêmement variable ; car s'il est des tumeurs grosses comme un pois, on peut en voir qui atteignent des dimensions véritablement monstrueuses, comme certains lipomes, fibromes, sarcomes, etc.

2° Sa *forme*, qui présente aussi de notables variations. Cependant la forme hémisphérique ou globuleuse est celle que l'on rencontre le plus communément ; dans d'autres cas, la tumeur affecte une forme conoïde, cylindroïde, etc. Tantôt cette forme est assez régulière, tantôt, au contraire, elle est inégale et l'on voit, à la surface de la tumeur, des bosselures plus ou moins accusées.

3° Sa *consistance*, susceptible de varier depuis la dureté de l'os ou de la pierre jusqu'à la plus grande mollesse. Tantôt la

consistance est uniforme dans toute la masse de la tumeur ; tantôt elle se modifie en différents points de celle-ci.

L'étude de la consistance d'une tumeur a, comme nous le verrons plus loin, une importance capitale pour le diagnostic, car elle permet d'établir d'emblée une distinction entre les tumeurs *liquides*, caractérisées par la rénitence et surtout la fluctuation, et les tumeurs *solides*, dénuées de ces deux caractères ; puis de séparer les tumeurs solides, d'après leur degré de consistance, en un certain nombre de groupes distincts.

Nous reviendrons plus tard sur ce sujet et nous montrerons le parti que l'on peut tirer de ce symptôme, au point de vue du diagnostic d'une tumeur.

4° La *vascularisation*, soit à la surface, par suite du développement anormal des capillaires et surtout des veines cutanées ou sous-cutanées, soit dans l'épaisseur de la masse néoplasique, par suite de la dilatation des vaisseaux et surtout des artères, se traduisant par des pulsations plus ou moins fortes, accompagnées parfois d'expansion et de bruits de souffle que révèle l'auscultation.

5° L'*absence d'élévation de la température locale*, qui caractérise d'ordinaire les véritables néoplasmes et sert même à les distinguer des tuméfactions inflammatoires ; cependant on doit savoir que certains néoplasmes à évolution très rapide déterminent parfois une légère élévation thermique locale et même générale, ainsi que l'ont montré ESTLANDER (1877), CAUCHOIS et VERNEUIL.

6° La *sensibilité* soit spontanée, soit provoquée par la pression, très variable suivant la nature de la tumeur. Certains néoplasmes sont absolument indolents pendant toute la durée de leur évolution ; d'autres, après avoir été exempts de douleurs pendant un temps plus ou moins long, deviennent sensibles et même déterminent des douleurs extrêmement vives à une période plus ou moins avancée de leur développement ; dans ce cas les douleurs peuvent parfois s'expliquer par la compression qu'exerce la tumeur sur les nerfs de la région.

Enfin, il est des tumeurs qui, dès leur apparition, sont extrêmement sensibles ; c'est ce que l'on observe surtout chez les

sujets nerveux, chez les femmes hystériques. Ces tumeurs, presque constamment bénignes, sont souvent désignées sous le nom de *tumeurs irritables*.

7° Les rapports avec les divers plans de la région qu'occupe la tumeur ou avec les organes avoisinants sont indiqués par la mobilité de la peau au-devant de la tumeur, par la mobilité de celle-ci sur les plans profonds ou par des conditions inverses. Certains néoplasmes ne sont en relation avec la région où ils se sont développés que par une portion très circonscrite de leur masse, par un pédicule ; on les désigne sous le nom de *tumeurs pédiculées* ou de *polypes*.

Nous aurons à revenir en détail sur l'étude des rapports des tumeurs, car c'est grâce à cette étude que l'on arrive à déterminer le siège anatomique d'un néoplasme, et ainsi que l'un de nous ne cesse de le répéter dans son enseignement, la détermination du siège anatomique précis d'une tumeur constitue un des points les plus importants dans la recherche du diagnostic.

À l'occasion des rapports qu'une tumeur peut affecter avec les organes voisins, nous devons mentionner l'influence qu'elle exerce sur les vaisseaux lymphatiques qui proviennent de la région ou de l'organe où siège la tumeur et sur les ganglions auxquels viennent se rendre ces vaisseaux. Tantôt, en effet, les vaisseaux et ganglions lymphatiques restent absolument indemnes, pendant toute la durée de l'évolution de la tumeur ; tantôt, au contraire, et souvent même dès le début, les vaisseaux et surtout les ganglions lymphatiques sont envahis par des altérations de même nature que celles qui constituent le néoplasme. Nous verrons plus tard que la présence ou l'absence d'adénopathie constitue un signe des plus importants pour différencier cliniquement les tumeurs malignes des tumeurs bénignes.

8° Les troubles fonctionnels déterminés par une tumeur varient notablement suivant son siège et ses rapports anatomiques. C'est ainsi qu'un néoplasme peut comprimer les vaisseaux situés dans son voisinage et provoquer la gangrène par arrêt de la circulation artérielle ou simplement de

l'œdème par gêne de la circulation veineuse ou lymphatique.

D'autres fois la tumeur comprimant un tronc nerveux provoquera soit une paralysie motrice ou sensitive, soit des douleurs parfois très vives, sur le trajet des rameaux de ce tronc nerveux.

Enfin les tumeurs peuvent encore déterminer des troubles fonctionnels plus ou moins graves en comprimant des organes importants.

9° La *santé générale* reste parfois absolument indemne pendant toute la durée de l'évolution de certaines tumeurs, alors même qu'elles ont acquis un volume considérable. Dans d'autres cas, au contraire, la santé générale d'abord intacte, s'altère à une certaine période, lorsque la tumeur a subi un grand développement et atteint un volume excessif ; cela peut s'observer, même dans le cas de néoplasmes bénins, s'ils déterminent des troubles fonctionnels par compression d'un viscère important. Enfin les tumeurs malignes, avant même d'avoir acquis un notable développement et avant d'avoir provoqué par compression des troubles fonctionnels plus ou moins graves, s'accompagnent d'une altération de la santé générale qui s'accuse de plus en plus : c'est d'abord de l'amai-grissement, de la perte des forces, de la diminution de l'appétit ; plus tard survient une véritable cachexie caractérisée par la teinte jaune paille de la peau, l'émaciation, la diarrhée, etc. On note comme conséquence de cette *cachexie cancéreuse* la diminution du nombre des globules rouges et leur appauvrissement en hémoglobine, l'augmentation du nombre des globules blancs. Nous reviendrons d'ailleurs sur les troubles de la santé générale durant l'évolution des tumeurs, à l'occasion du diagnostic.

Relativement à leur *marche*, les tumeurs présentent de nombreuses dissemblances. Entre celles qui persistent de longues années sans subir de notables modifications et en conservant presque le même volume, et celles qui offrent une évolution extrêmement rapide, il existe une foule d'intermédiaires. La marche des néoplasmes peut être régulièrement progressive,

mais le plus souvent elle est irrégulière; après une période plus ou moins longue pendant laquelle la tumeur a conservé le même volume ou s'est peu développée, on voit fréquemment celle-ci prendre un accroissement rapide, tantôt sans cause appréciable, tantôt sous l'influence d'irritations répétées, de traumatismes, de contusions. Pour certains néoplasmes la puberté favorise leur développement; chez la femme, la menstruation, la grossesse et l'accouchement ont fréquemment une influence manifeste sur la rapidité de l'évolution de quelques tumeurs.

L'apparition, à une période plus ou moins précoce, d'une *ulcération* et les caractères de cette ulcération serviront parfois à établir le diagnostic de certains néoplasmes, ainsi que nous le dirons plus tard.

LIPOMES

Définition. — Les lipomes sont des tumeurs constituées par du tissu cellulo-adipeux, mais on ne doit pas désigner indistinctement sous ce nom toute accumulation de tissu adipeux localisée en un point de l'organisme.

« La présence d'une grande quantité de tissu adipeux dans le grand épiploon ou dans d'autres parties, chez des sujets qui ont un embonpoint exagéré, ne saurait constituer un lipome. On doit réserver ce nom pour des masses circonscrites de tissu adipeux ayant, jusqu'à un certain point, une *vitalité indépendante* du reste de l'organisme. Cette vitalité indépendante est démontrée par ce fait qu'un individu porteur d'un lipome et qui maigrit ne voit pas sa tumeur diminuer de volume, tandis qu'il n'en est pas de même pour les autres productions de tissu adipeux (CORNIL et RANVIER). »

Siège. — Le tissu cellulaire sous-cutané est un siège de prédilection pour les lipomes, notamment sur la face dorsale du cou et du tronc, à la fesse, à l'épaule. Dans certaines régions, on les a vus se déplacer en glissant sous la peau, et l'on cite des exemples dans lesquels on aurait vu, par exemple, un lipome descendre de l'ombilic au périnée.

On a observé dans l'estomac et dans l'intestin des lipomes développés sous la muqueuse et susceptibles de former, en se pédiculisant, des tumeurs polypeuses, qui, dans certains cas, peuvent devenir la cause d'une invagination. Dans d'autres cas les lipomes ont leur point de départ dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, constituant parfois entre les lames du mésentère des tumeurs de 25 et 50 livres, se développant encore