

QUARANTE-HUITIÈME LEÇON

Carcinome. — Notions générales sur le cancer; ses diverses formes. — Épithéliome, cancer du tissu conjonctif, cancer mélanique.

CARCINOME

Les mots carcinome, cancer, ne désignent plus de nos jours une notion pathologique aussi limitée que le mot loup; il peut donc être utile avant tout de prendre une orientation. Autrefois, on désignait sous le nom de cancer, une tumeur se présentant d'abord comme une nodosité dure (*κακότηες*, des Grecs, squirre des chirurg.), qui se transformait plus tard en une véritable nodosité cancéreuse (*καρκίνωμα*, cancer latent), formant ensuite une tumeur fongueuse (*ὑμιον*), qui arrivait à l'ulcération (*cancer ouvert*) et déterminait par elle-même ou en se généralisant un état de marasme (cachexie cancéreuse) aboutissant à la mort. Avec le progrès incessant des études anatomo-pathologiques, on chercha à donner à la description clinique du cancer une base anatomique positive. Quelques obser-

mitäten — *Deutsch. med. Wochenschr.*, 1886, n° 7; DEFONTAINE, Sarcome cutané, ulcère du dos, etc. — *Bullet. de la Soc. de Chir.*, décembre 1886; J. L. REVERDIN et A. MAYOR, Mélanosarcome de la région dorsale, — *Rev. médicale de la Suisse romande*, 1886; HERMANN PHILIPP, Multiple Sarcomatose Geschwülste in der Haut (Sarcoma molluscum) — *Thèse de Berlin*, 1886; GROSSER, Casuistischer Beitrag zur Ätiologie der Sarkome — *Thèse de Berlin*, 1886; PANNÉ et MARFAN, Tumeurs mélaniques de la peau; tumeurs et infiltrations mélaniques des divers organes profonds, y compris les capsules surrénales; mélanodermie — *Bulletin de la Soc. anat.*, décembre 1886; BOULAY, Mélanosarcome cutané; généralisation rapide — *Bullet. de la Soc. anat.*, 1887; P. MOURET, Des tumeurs multiples sous-cutanées dans la diathèse sarcomateuse, *Thèse de Paris*, 1888; LOUIS HEITZMANN, Microscopical Studies on melanotic Tumours of the Skin (illustrated) — *Journ. of cut. and gen. ur. Dis.*, 1888, p. 201; HALLOPEAU, Sarcomatose cutanée consécutive à une sarcomatose ganglionnaire — *Réun. clin. de l'hôpital Saint-Louis*, etc., 1888-89, p. 226; PÉTRINI (de Galatz) et V. BABÈS, Note s. une obs. de Sarcome alv. mélan. prim. de la peau; P. RAYMOND; ERN. SCHWIMMER, Sarcomatose généralisée pigmentaire; KAPOSI; E. VIDAL; PRINGLE; KALINDÉRO, Sarcome cutané pigmentaire multiple, idiopathique (type Kaposi) — *Comptes rendus du Congrès de dermatologie et de syphiligraphie* de Paris en 1889, pp. 396, 514, 752.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

vateurs, comme Lebert, Hannover, crurent avoir trouvé dans la cellule cancéreuse la caractéristique de ces tumeurs. Mais on vit bientôt que les « cellules cancéreuses » ne pouvaient pas être différenciées de certaines productions physiologiques équivoques, comme les épithéliums en prolifération. Rokitansky fit un pas en arrière, quand, après avoir établi le schème anatomique du cancer, il pensa que la malignité, c'est-à-dire le caractère clinique, était tout aussi important et tout aussi nécessaire pour caractériser une tumeur cancéreuse. Dans cette tumeur, il montra que ce qui constituait le cancer était une infiltration formée de noyaux et de cellules proliférant et se détruisant rapidement, la masse cancéreuse, contenue dans un stroma de tissu conjonctif, qu'on désigne sous le nom de trame cancéreuse. Suivant la constitution spéciale ou la prédominance de l'une ou de l'autre de ces deux parties constituantes, il distingua les cancers en cancer fibreux, colloïde, villeux, mélanique, épithélial, etc.

Rokitansky et Schuh avaient, de bonne heure, rangé l'épithéliome parmi les cancers, sans doute en raison du caractère malin que revêt parfois cliniquement cette variété de tumeur.

D'autres, au contraire, ayant observé que, le plus souvent, l'épithéliome prend les caractères d'une affection locale, du moins pendant un certain temps, n'ont pas voulu réunir cette production aux cancers, et l'ont appelé, pour l'en distinguer, pseudo-cancer ou cancroïde (Lebert) ou épithéliome (Hannover).

Dans ces derniers temps, on négligea de nouveau presque complètement le caractère clinique, pour demander à la structure seule la signification d'une tumeur. Sous l'influence des travaux de Virchow, on distingua, parmi les tumeurs malignes, que l'on considérait toutes comme des carcinomes, la grande classe des sarcomes; on ne comprit plus alors sous le nom de carcinome que celles qui présentaient une structure alvéolaire et un contenu cellulaire épithélial. Le cancer épithélial, que l'on était autrefois tenté de rayer de la liste des cancers, devint, ainsi, le cancer par excellence.

Bientôt l'attention se concentra sur l'histogénèse de ces énormes productions épithéliales. Virchow et Förster ne voulaient considérer comme cancers que les tumeurs épithéliales dont les éléments pouvaient provenir d'une prolifération des corpuscules du tissu conjonctif, et étaient indépendants de l'épithélium préexistant du réseau muqueux et des glandes.

Thiersch, au contraire, fit dériver le cancer d'un épithélium préformé. Il étendit à la production des tissus pathologiques la théorie du développement de Remak et de His, d'après laquelle les tissus physiologiques dérivent tous des trois feuilletts blastodermiques; d'où cette conséquence

que la production épithéliale pathologique ne peut provenir que de l'épithélium.

Bien que la plupart des pathologistes et des anatomistes se fussent rangés immédiatement à cet avis, du moins dans ses points importants, toutefois, à la suite du travail de Thiersch, on en revint à étudier à nouveau le véritable caractère du cancer. Pour Thiersch, ce qui prime la morphologie et l'histogenèse du carcinome, c'est la prolifération épithéliale, c'est-à-dire l'infiltrat cellulaire. Le second facteur, suivant Rokitansky tout aussi important, le réseau qui englobe cet infiltrat, était tout à fait négligé. Anatomiquement parlant, pour Thiersch, le cancer ne différait pas de beaucoup de productions bénignes dues à une prolifération épithéliale, molluscum verruqueux (épithéliome molluscum, Virchow), et de beaucoup d'adénomes.

Bientôt Billroth professa que l'infiltration dans le tissu connectif, par conséquent l'existence d'un stroma cancéreux, était, conformément à l'avis de Rokitansky, un élément nécessaire pour caractériser le cancer. Billroth revint même en partie aux idées des anciens chirurgiens, qui faisaient dériver le cancer du squirrhe et du cancer latent, et admit un cancer du tissu connectif tout à fait indépendant de l'épithélium. Ce fut également l'avis de O. Weber, Klebs, Rindfleisch; ce dernier auteur reconnaît même toute une série de tumeurs cancéreuses. En ce qui concerne l'histologie du cancer, on en revint donc très vite aux opinions formulées à la première époque de Rokitansky; et alors naquit une série de combinaisons que, dans la terminologie moderne, on désigne sous les noms de sarco-carcinome, fibro-sarco-carcinome, adéno-carcinome, etc. Par conséquent, on n'admet plus le caractère purement épithélioïde de la masse cancéreuse, bien que s'il manquait complètement dans une production pathologique, on ne fût désormais plus autorisé à la considérer comme un cancer.

Sur un second point, on revint aux idées de Rokitansky, en soutenant que la structure histologique seule ne saurait suffire à caractériser le cancer. Thiersch déjà, malgré son exclusivisme histologique, dut avouer que le mot cancer répondait moins à une idée anatomique qu'à une idée clinique. C'était donner, avec Rokitansky, le rôle principal à la malignité de la tumeur.

On peut donc, comme je l'ai déjà fait en 1872, définir le cancer, une néoformation qui présente, au point de vue clinique, un caractère malin; qui consiste en une masse cellulaire épithélioïde, proliférante, alvéolaire, disposée en trainées et en utricules, enchâssée dans un stroma de tissu conjonctif avec infiltration inflammatoire.

Je comprends par là le cancer épithélial, bien qu'à mon avis, il y ait d'autres formes de cancer; pour celles-là, cette définition ne convient

pas, mais jusqu'ici nous n'en pouvons pas donner qui les comprennent toutes (1).

Parmi ces variétés de cancer, il en est qui attaquent le tégument d'une façon primitive, d'autres n'y arrivent que consécutivement. Celles qui sont surtout importantes en dermatologie sont l'épithéliome, le cancer fibroïde et le cancer mélanique.

CANCER ÉPITHÉLIAL

Le cancer épithélial, épithéliome (2), cancroïde, cancer cutané, cancer des ramoneurs, cancer cellulaire plat, ulcus rodens, se rencontre fréquemment dans la pratique dermatologique. D'après son siège, on peut

(1) La plupart des questions que vient d'évoquer l'auteur sont entrées dans le domaine de l'histoire, et ont perdu l'actualité; elles ne peuvent recevoir aucune solution satisfaisante dans l'état actuel de la science. Déjà, dans les notes de la première édition — T. II, p. 318, note I, — nous avons déclaré le terme de cancer complètement ruiné, et déclassé par les révolutions de l'anatomie et de l'histogenèse. En attendant une période plus avancée dans la connaissance de la nature des productions morbides qui méritent, plus ou moins, la dénomination de cancer selon le titre ancien, il est plus sage de ne se servir de ce terme que pour qualifier, au titre clinique vague, les productions morbides malignes et infectantes qui ne sont pas désignées, spécifiquement, d'une autre manière.

C'est tout à fait arbitrairement que l'on tend aujourd'hui à réserver le nom de cancer aux altérations pathologiques du type épithélial; on trouve, dans les néoplasies du type vasculo-connectif, plusieurs espèces qui le comporteraient à aussi bon droit.

Enfin, les découvertes bactériologiques récentes montrent que la question entière a subi un *changement de point*, qui achèvera une révolution déjà en cours sur quelques-unes de ses parties: Cf. A. LEDOUX-LEBARD, Le Cancer, maladie parasitaire — *Arch. gén. de méd.*, avril, 1885; MALASSEZ, DARIER, etc., *loc. infra cit.*; VINCENT, RAPPIN, ARNAUDET, etc., in *Revue générale de E. TOURNIER — Rev. gén. de clin. et de thérap.* de Huchard, 1890, p. 713; CARLO SANQUIRICO, Il Cancero e la Teoria parasitaria — *Rivista clin., Arch. ital. di clin. med.*, 1890, XVIII, p. 425, etc., etc.

Au demeurant, ce n'est pas tout à fait ici le lieu de traiter ces hautes matières à titre général; nous en retiendrons seulement, chemin faisant, ce qui s'attache directement aux faits dermatologiques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Beaucoup d'auteurs français disent encore *epithelioma*, mais le mot étant *francisé*, c'est-à-dire accepté dans la désinence française, il n'y a pas plus de raison dans la langue française de dire *epithelioma*, que de dire *carcinoma*. E. B. — A. D.