

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.

le distinguer en cancer de la peau et cancer des muqueuses; d'après son aspect extérieur et son mode d'extension, en cancer : 1° superficiel; 2° profond ou tubéreux; 3° papillomateux (1).

L'épithéliome superficiel du tégument se développe le plus souvent sur une peau primitivement saine, sous forme d'une ou de plusieurs

(1) La bactério-histologie naissante n'est pas encore en mesure de déterminer les espèces d'épithéliome de la peau; l'histologie la plus perfectionnée n'est pas parvenue à en localiser le point de départ élémentaire dans les divers appareils différenciés. Tout ce qui avait été avancé, précédemment, sur leur origine indifférente, sébacée, sébacéopilaire, idrosique, est contestable et contesté; et c'est à peine si l'on commence à entrevoir le rôle, probablement considérable, que jouent, dans la formation des productions adénomatoïdes du derme, les tronçons aberrants, les débris épithéliaux latents, provenant de la période embryonnaire — voy. plus haut, *Note des traducteurs sur les cystadénomes épithéliaux*, p. 369 et suiv., et HALLOPEAU, Idradénome compliqué d'épithéliome — *Bullet. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph.*, nov. 1890.

Le moment n'est donc pas venu de classer les épithéliomes cutanés d'après leur nature, leur condition pathogénique (parasitisme probable, psorospermoses(?)), etc., pas plus que selon leur siège anatomique initial, ou leur localisation paraglandulaire supposée.

Cliniquement, les choses ne sont pas plus avancées; la division que propose l'auteur en est la preuve trop démonstrative: La première catégorie, *Ép. superficiel*, renferme un grand nombre de formes et de variétés dont quelques-unes sont essentiellement papillaires, papillomateuses, tandis que l'auteur réserve à sa troisième catégorie, *Ép. papillomateux (malin)*, une qualification tout à fait banale, la *prolifération papillaire* étant commune à une série indéfinie d'irritations dermiques de forme et de nature entièrement différentes, et dans l'épithélioderme, se rencontrant, ou pouvant se rencontrer avant, pendant, ou après le début de toutes les espèces.

Sous le rapport le plus général, il n'y a que deux espèces *primaires* à distinguer, l'une *superficielle*, c'est-à-dire faisant, dès le début, efflorescence dans les couches superficielles du derme; l'autre *profonde*, tuberculeuse au sens dermatographique, c'est-à-dire évoluant profondément dans le chorion et n'affleurant la surface que secondairement — *Ép. superficiel*, *Ép. profond*. Chacune d'elles peut, l'une en se développant de haut en bas, l'autre en s'élevant, produire des variétés *mixtes*.

Mais, nous allons le montrer dans les notes suivantes, l'étude des « *Épithéliomes cutanés* », celle des « *Épithéliomes de la face* » en particulier est à reprendre par la base; et aussi bien au point de vue anatomique et bactériologique, qu'au point de vue clinique, il faut des faits nouveaux, des recherches nouvelles, et un esprit affranchi des anciens errements.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

granulations très dures, grosses comme une tête d'épingle, luisantes, rouge pâle ou brillantes comme de la cire, réunies de façon à former une tumeur linéaire ou plus souvent irrégulière, verruqueuse. De bonne heure, elles s'excorient ou se crevassent spontanément ou à la suite de grattage, et se recouvrent d'une croûte formée de sang et de sérosité. Plusieurs années peuvent se passer sans qu'il se produise de changement essentiel dans ces éléments, puis, après cinq à dix ans, le foyer augmente un peu plus rapidement par suite du développement de nouvelles granulations autour des précédentes. Ces granulations sont caractéristiques de l'épithéliome à toutes ses périodes. On peut facilement les énucléer à l'aide d'un instrument moussé; elles apparaissent sous forme de petits grains, semblables à des corpuscules de milium, blancs, nacrés, brillants, lisses, s'écrasant facilement sous le doigt; à l'examen microscopique, on les voit formées de cellules épithélioïdes, disposées sans ordre ou entourant une masse centrale, de grosseur et de forme différentes (noyaux arrondis, fusiformes, avec prolongements, cellules plates contenant un ou plusieurs noyaux et des cellules filles). On les a désignées sous les noms de corpuscules cancéroïdaux, globes cancéroïdaux, globes nacrés, cellules inflammatoires de Gluge, alvéoles de Rokitansky, foyers de génération cellulaire à feuillet concentriques de Virchow, globes épidermiques de Lebert, etc.

Ces granulations continuant à se développer, il arrive qu'à la fin une surface ulcérée se trouve à nu, c'est l'ulcère cancéreux plat (*ulcus rodens*). Il se présente sous l'aspect d'une perte de substance superficielle, arrondie, triangulaire ou polygonale, à bords taillés à pic, dont le fond brun ou rougeâtre, finement granuleux, crevassé et inégal, sécrète une humeur visqueuse qui, en se desséchant, le recouvre comme d'un vernis. Le fond et les bords sont indurés, peu mobiles; les bords sont lisses ou recouverts de granulations dures, luisantes comme de petites vésicules (granulations cancéroïdales).

Souvent, au centre de cet ulcère, il se fait une exfoliation complète de l'épithéliome, par suite de la formation d'une cicatrice à la base, de sorte qu'il en résulte une cicatrice plate, et l'ulcère cancéreux se réduit à un sillon étroit entourant cette cicatrice. Parfois, dans cette variété, le bord ainsi que la cicatrice centrale contiennent un dépôt de pigment gris ardoisé (cancer des ramoneurs, Pott, Cooper), sans cependant que l'affection prenne pour cela le caractère malin du carcinome mélanique. Enfin, l'éruption des granulations sur les bords de l'ulcère peut cesser et le cancer guérir spontanément au bout de quinze à vingt ans. Mais d'ordinaire un nouveau foyer se produit sur les points avoisinants.

Souvent l'épithéliome superficiel débute par une excoriation sur un point de la peau recouvert d'exfoliations sébacées, avec des prolonge-

ments pénétrant dans l'intérieur des follicules, sur une verrue sénile ou sur une verrue papillaire (1).

Pendant les dix à vingt ans que dure l'épithéliome plat, il ne détermine aucune altération de l'état général, aucun gonflement ganglion-

(1) Parmi les formes et les variétés nombreuses que revêt l'épithéliomatose cutanée superficielle, non pas précisément à son début propre qui est indéfiniment multiforme, mais dans sa période d'état, on peut en relever quelques-unes assez nettement individualisées pour les distinguer, et même, au gré de quelques auteurs, pour les différencier et les considérer comme des affections propres telles, par exemple, et pour n'en prendre qu'un seul, que le « *Jacob's ulcer* » des Irlandais, « *rodent ulcer* » des Anglais — Voy. ARTHUR JACOB, Observations respecting an ulcer of peculiar character, which attacks the eye-lids and other parts of the face, *The Dublin Hosp. Rep. and Communic. in med. and Surg.*, Dublin, 1827, p. 232 et Pl. XIV, chrom.

Nous établirons seulement deux catégories, ou formes principales : a.) ÉPITHÉLIOME PERLÉ; b.) ÉPITHÉLIOME MULTIFORME: maculeux, papillaire, verruqueux, rhagadique, papyracé, hyperkératosique, corné, eczématoïde, végétant, ulcérant, cratériforme, etc., etc., etc.

I. ÉPITHÉLIOME PERLÉ.

Cette forme importante a été très suffisamment caractérisée, dans le texte courant, par son mode évolutif, sa ténacité, sa marche serpignieuse propre à certaines formes, sa cicatrisation au centre, ou au foyer — chose rare dans les « cancers ». Elle peut exister à l'état rudimentaire, isolé, solitaire : Un certain nombre de sujets, qui ont passé cinquante ans, portent sur un point de la lèvre supérieure, aux alentours des narines, sur le nez, sur la moitié interne de la paupière inférieure, etc., une ou plusieurs petites perles du type épithélial le plus pur, qui restent indéfiniment torpides et solitaires si elles ne sont pas irritées, ou si les soins de toilette réguliers sont pris. Même quand les perles se sont agglomérées en colonie, elles peuvent encore rester pendant de nombreuses années à l'état torpide.

Lorsque la colonie forme un agglomérat bien figuré, nettement arrondi, elle manifeste souvent une activité plus grande, une irritabilité plus prononcée, une excoriation plus facile; l'ulcération épithéliomatuse se manifeste plus rapidement, et quelquefois activement, si l'on n'intervient pas — *Ep. perlé figuré, excentrique, ulcérant, rongéant, rodent ulcer*, etc., etc.

Dans les cas où l'épithéliome perlé évolue d'une manière un peu différente, en éventail par exemple, il s'agit plus ordinairement de variétés qui restent planes pendant une durée indéfinie, et dessinent des arcs de cercle perlés, légèrement excoriés, autour d'un foyer initial, cicatrisé depuis un grand nombre d'années — *Ep. perlé plan, plat, syphiloïde, lupoidé*, etc., etc.

Il n'y a, jusqu'à nouvel ordre, aucune raison légitime de faire, de

naire; il n'a d'autre effet que la destruction de la peau et des cartilages sous-jacents, et la rétraction cicatricielle des parties atteintes.

Souvent, cependant, il se convertit dans sa marche ultérieure en épithéliome tubéreux ou profond; celui-ci est également souvent primitif. Il débute sous forme de nodosités très dures et un peu transparentes, dont la grosseur varie de celle d'un grain de plomb à celle d'un pois, serrées les unes contre les autres, disséminées dans toute l'épais-

quelques-unes de ces formes d'épithéliomatose superficielle de la peau, des espèces véritables, des affections *sui generis*; et n'y a pas, pour reprendre le même exemple que plus haut, plus de raison de disjoindre encore, dans la description des autres épithéliomes superficiels de la peau, le *rodent ulcer*, qu'il n'y en aurait de continuer les anciens errements qui séparaient, dans les ouvrages classiques, le psoriasis de la « lèpre vulgaire ».

Assurément, les caractères du *rodent ulcer* sont très remarquables :

« The characteristic features of this disease are the extraordinary slowness of its progress, the peculiar condition of the edges and surface of the ulcer, the comparatively inconsiderable suffering produced by it, its incurable nature unless by extirpation, and its not contaminating the neighbouring lymphatic « glands » — ARTH. JACOB, *loc. sup. cit.*, p. 233.

Plusieurs auteurs anglais, des plus récents, insistent encore sur la localisation élective du *rodent ulcer* dans la partie supérieure de la face; la disproportion entre l'ulcération et l'épaisseur du néoplasme; sa lenteur, son indolence, son peu d'action sur les ganglions; la disposition circulaire et la finesse du bord. Tous ces caractères qui, pour ces auteurs, forment les bases essentielles de la différenciation, caractérisent une forme ou une variété, mais ne spécifient pas une espèce : à une certaine période de l'évolution, à la période ulcéreuse, plusieurs variétés, prises dans toutes les espèces d'épithéliome superficiel de la peau, peuvent aboutir au type clinique du *rodent ulcer*. On peut s'en assurer en examinant, entre autres, les reproductions suivantes acceptées par les auteurs anglais comme des types de « *rodent ulcer* » : le dessin donné par ARTHUR JACOB, *loc. sup. cit.*; la figure 16 de la planche XIV de l'Atlas de RAYER; la planche L, fig. 2, 3, 4, de l'Atlas de TILBURY FOX, que chacun peut aisément consulter. D'ailleurs l'individualité et la nature « non cancéreuse » du *rodent ulcer*, soutenues et propagées surtout par SIR JAMES PAGET et par JONATHAN HUTCHINSON, trouvent, même en Angleterre, de nombreux contradicteurs : Voy., entre autres, W. TILBURY FOX et T. COLCOTT FOX — *Rodent ulcer*, *The Transact. of the pathol. Soc. of London for 1879* — pour qui le *rodent ulcer* est seulement « a phase of epithelioma » avec des caractères particuliers de localisation anatomique : Cf. DUBREUILH — *Congrès intern. de dermat. de Paris* en 1889, p. 396 et L. WICKHAM, *loc. inf. cit.*

La perle épithéliale, la papule perlée, qui fait la caractéristique essentielle de cette espèce ne lui est pas exclusive; on la retrouve, quand on la cherche attentivement, dans la plupart des autres formes, même les