

seur de la peau, atteignant le tissu cellulaire sous-cutané, ou même partant de là, plates, ou un peu proéminentes. Au bout de quelques mois ou de plusieurs années, ces nodosités forment une tumeur dure, de la grosseur d'une noix ou même davantage, globuleuse ou étalée.

plus atypiques, soit comme *premier élément*, soit comme *élément de propagation*, à la périphérie.

II. ÉPITHÉLIOME MULTIFORME.

La seconde forme d'épithéliome superperficiel de la peau, au lieu de naître par la formation d'une papule perlée, et d'évoluer dans son développement sous cette disposition première, peut s'accuser, *au début*, par les altérations les plus variées; elle n'acquiert ensuite sa caractéristique qu'en raison de conditions encore mal précisées, de *siège anatomo-topographique*, peut-être de *siège anatomique*, de *cause pathogénique* (parasitaire), etc.; mais il est encore impossible de les classer scientifiquement. On peut seulement en distinguer quelques variétés principales, utiles à connaître pour la pratique.

Le début *verruqueux* est un des plus ordinaires: sur un point préalablement sain, ou présentant des varicosités superficielles, avec ou sans tache pigmentaire préalable, il se forme un petit « bouton », une éleveure, une saillie papillaire, arrondie ou irrégulière.

Le plus souvent, il est très difficile de reconstituer la série antérieure des phénomènes, car, après ce premier acte, l'efflorescence peut s'établir à l'état torpide, et rester ainsi pendant un grand nombre d'années; dans quelques cas, où deux productions du même genre sont nées simultanément au voisinage l'une de l'autre, on en peut voir une prendre un développement rapide, et s'élever en quelques mois à la dimension d'un pois, d'une noisette et plus, l'autre restant immobile. L'ancienneté de ces « verrues » est quelquefois telle que les malades ne peuvent fixer la date de leur début, ou se figurent les avoir toujours eues. Ces cas ne se confondent pas (bien qu'on les confonde souvent) avec les épithéliomes qui se développent sur des nævi divers; la lésion *première* est déjà elle-même un épithéliome.

Alors même qu'il s'agit de nævi du type épithélial, tels que les *cystadénomes épithéliaux bénins* — voyez plus haut, p. 369, et E. BESNIER, *Soc. franç. de Dermat. et de Syph.*, séance du 13 nov. 1890 — le développement d'un épithéliome à leur niveau se fait seulement à titre éventuel, et au même titre que dans les nævi de tout ordre.

Un grand nombre de *conditions étiologiques* président directement au développement de ces lésions, bien qu'elles n'en soient que la cause occasionnelle, l'agent provocateur, peut-être le mode inoculatoire, ou l'élément fécondant. Toutes les irritations locales amenant une stase sanguine et des varicosités superficielles, la stase dans les réseaux papillaires, les traumatismes divers simples ou spéciaux, peuvent devenir le point de départ d'une prolifération épithéliale qui pourra, pendant longtemps quelquefois, être *larvée* sous les formes les plus diverses et les plus insignifiantes en apparence, jusqu'à ce qu'apparaisse une forme

Sa surface est luisante, cireuse ou rosée, parcourue par de petits vaisseaux, inégale, proéminente, et le centre, à la suite d'une rétraction spontanée, est déprimé en forme d'ombilic; ses bords à pic, lisses ou garnis de granulations cancéroïdales, ou renversés, se confondent peu à peu avec les parties saines. La tumeur se continue plus tard par des

figurée, ou simplement une cicatrice, *qui ne se ferme pas complètement*, semblant constituer une ulcération d'emblée.

Quand il s'est établi une « verrue », une « excroissance », un « bouton », un foyer végétant, papillaire, papillomateux, la marche présente encore de très grandes variétés au point de vue de la durée du temps après lequel apparaît une *excoriation* ordinairement centrale, un peu d'écoulement sanguin, et la formation de petites concrétions noirâtres. Quand on constate de véritables croûtes, on trouve celles-ci très adhérentes, laissant à découvert, quand on les arrache, une petite surface spongieuse ou fissuraire, saignant facilement. A cette période, peut être considérée comme commencée la phase ulcérate qui, abandonnée à elle-même, tard ou tôt, aboutit à la terminaison commune de toutes les formes et variétés, l'ulcération, l'ulcère, — *ulcère chancreux des anciens*, *ulcère cancéroïdal*, etc.

Il existe encore une assez nombreuse série d'autres *modos de début* de l'altération épithéliomateuse *primitivement superficielle*, qui est vraiment protéiforme dans sa manifestation première, variable selon la région anatomo-topographique, et le mode réactionnel particulier de la peau en présence de l'irritant spécifique, supposé ou connu.

La lésion première peut être semblable à une hyperkératose simple, à une exfoliation pityriasique ou psoriasique, à une fissure simple, à une plaque eczématisée — comme dans la *maladie du mamelon de Paget*, dont nous traiterons un peu plus loin — voy. p. 658 et suiv.; à une acné sébacée diversement figurée, érythémateuse — *acné cancéroïdale*, *acné sébacée concrète*. Cette dernière variété, bien individualisée, présente à l'observation une surface saignant facilement au grattage, encroûtée de concrétions grasses, adhérentes, qui prennent racine dans les canaux folliculaires dilatés à leur niveau, et ayant une bordure quelquefois finement érosive, avec ou sans ourlet perlé, ou perles d'extension, selon la phase à laquelle on observe.

Ces cas qui sont considérés comme des « transformations » ou des « dégénérescences » de l'acné sébacée sont, pour nous, des cas d'épithéliome à *début acnéiforme*; la prétendue transformation d'une séborrhée en épithéliome ne représentant pas autre chose que l'évolution cancéroïdale d'une variété d'épithéliome — *Ép. acnéique*, *séborrhéique*, *sébacé*, *sudoripare*, etc. C'est dans ces formes particulièrement, que l'on voit la lésion se multiplier sur plusieurs points de la face à la fois, et, dans quelques circonstances, donner naissance à une prolifération en tumeur qui peut persister en cet état plus ou moins longtemps, avant d'arriver à l'ulcère cancéroïdal; *Ép. végétant*, *en tumeur*, *fongueux*, etc.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

prolongements durs, comme coulés dans les couches profondes de la peau, s'étendant au loin, reconnaissables seulement au toucher, et formant çà et là, dans le voisinage de la tumeur centrale, des nodosités qui en paraissent isolées. Après une durée variable, il se produit une ulcération qui peut débiter sous la forme de l'ulcère superficiel que nous avons décrit plus haut, pour gagner peu à peu en profondeur ou bien il se fait un ramollissement rapide des parties profondes, au-dessus duquel la peau prend une teinte rouge bleu, s'amincit, disparaît et laisse à nu un ulcère cancéreux profond. Celui-ci est cratériforme, irrégulier, entouré de bords taillés à pic, renversés, gaufrés, indurés, et laissant échapper à la pression des masses caséuses semblables à des comédons (cônes épithéliaux du cancroïde). L'ulcère sécrète une sérosité visqueuse, de temps à autre un liquide putride, en raison de la décomposition rapide des tissus; et, par suite de la propagation de l'infiltrat cancéreux aux tissus sous-jacents, détermine, dans l'espace de plusieurs mois ou de plusieurs années, la destruction de ceux-ci, cartilages, muscles, os. Bien que, sur certains points, la production puisse être éliminée par suite d'une nécrose en masse, et que ses bords puissent fournir à un développement de granulations de bonne nature, bien que la cicatrisation puisse même avoir lieu, le processus gagne dans d'autres directions, prend parfois en certains points le caractère du carcinome médullaire ou du carcinome vilieux (encéphaloïde), et, dans un intervalle de quelques mois jusqu'à deux ou trois ans, amène en même temps que l'engorgement des ganglions voisins, le marasme et la mort (1).

C'est l'épithéliome papillomateux (papillome malin), qui aboutit le

(1) *Épithéliome térébrant, malin, galopant, phagédénique, mutilant, etc.* — L'épithéliome de la peau, *profond*, bien que l'auteur le déclare fréquent, est au contraire *très rare*, si on ne considère que les formes qui méritent cette dénomination, c'est-à-dire celles qui *débutent* par la profondeur de la peau pour arriver à la superficie, et si l'on excepte les cas où un épithéliome *sous-cutané* vient affleurer à la surface — *Ép. par propagation*; ou ceux dans lesquels un épithéliome, superficiel au début, devient si rapidement profond que la première phase de la lésion échappe — *Ép. térébrant*. Tel est le cas constant, d'après notre observation, pour les épithéliomes malins, galopants, mutilants, qui affectent de tels rapports avec les formes malignes, galopantes, phagédéniques, mutilantes des syphilides ou de la scrofulotuberculose, que le diagnostic en est, souvent très difficile, surtout si l'on ne tient pas compte exact des cas que nous signalons.

Si le lecteur veut bien lire le compte rendu de la très importante présentation de malade faite par VIDAL à la *Réunion clinique des médecins de Saint-Louis* le 13 juin 1889 — III. Épithéliome aigu, à marche-rapide, développé à la face, page 215, — il aura, en peu de

plus rapidement à cette terminaison fatale. Il se présente sous la forme d'une tumeur dure, de plusieurs centimètres de hauteur, largement étalée ou adhérente par un pédicule, comme un champignon. La surface est plane, légèrement ombiliquée à son centre, et limitée par des bords renversés. D'abord rouge ou ardoisée, luisante, sèche comme du parchemin, elle s'exfolie plus tard, s'excorie, se crevasse, et se désagrège peu à peu pour se transformer en un ulcère sanieux, d'abord superficiel, puis creusant en profondeur, comme ceux dont nous avons parlé plus haut. Si le papillome malin se développe sur une région de la peau peu infiltrée (sur un épithéliome superficiel), sa marche peut encore être favorable, mais, par contre, il devient rapidement funeste, quand il se manifeste sur un cancer infiltré (1).

temps, pris une notion précise des cas de ce genre : chez une femme encore jeune, *en moins de six mois*, la lèvre supérieure, la joue droite, la base des fosses nasales rouges et infiltrées avaient acquis un volume énorme.

« La lèvre supérieure est particulièrement épaissie et élargie, quadruple de son volume normal, et de couleur rouge livide. Elle offre à la pression une consistance pâteuse, assez résistante d'ailleurs, non pas ligneuse. Le derme est complètement infiltré, et l'épiderme participe à la lésion. Dans son ensemble, la peau ne peut être plissée, et offre un aspect chagriné de peau d'orange. Cette infiltration des tissus se retrouve dans les fosses nasales, qui sont rouges, en partie oblitérées, et ulcérées par places. La joue droite et le côté droit du nez, au-dessous et en avant de l'os malaire, présentent ce même état de gonflement, d'induration, de lividité.

Mais là ne s'arrêtent pas les limites du mal : l'examen de la bouche montre des lésions d'une intensité peu commune. Toutes les muqueuses, celle de la lèvre, de la joue droite, présentent des surfaces végétantes, grisâtres, séro-purulentes, irrégulières, mais à contours assez nets et faisant saillie au-dessus des tissus sains. Les alvéoles du maxillaire supérieur sont complètement détruits; on ne trouve plus trace des dents et des gencives; il en est de même pour la moitié postérieure des gencives inférieures... La santé ne paraît pas altérée. »

Huit jours après, le 20 juin 1889, VIDAL présente de nouveau la malade : *Une petite perle épithéliomateuse, qu'il avait montrée au-dessous de la narine gauche, avait atteint la dimension d'une noisette, et formait un noyau profond; elle aurait facilement été inaperçue par un observateur moins consommé.*

L'examen histologique, pratiqué par Wickham, a montré qu'il s'agissait d'un épithéliome pavimenteux lobulé typique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ainsi que nous l'avons dit plus haut « l'épithéliome papillomateux, papillome malin », ne constitue ni une espèce, ni un type primitifs d'épithéliome, mais seulement une forme ou une variété d'épithéliome secondaire, ou la phase végétante d'un épithéliome commun.

E. B. — A. D.

Les trois types d'épithéliome peuvent se développer et persister souvent isolément; fréquemment aussi on les trouve réunis ou combinés sur le même individu.

Le siège le plus habituel du cancer cutané sous toutes ses formes est la face, principalement les paupières et les parties avoisinantes, ainsi que la peau qui recouvre les parties osseuses ou cartilagineuses du nez, puis la lèvre supérieure et inférieure, le front, et les parties latérales des joues, etc. L'affection persiste souvent pendant des années sur le même point, ou sur plusieurs à la fois, ou l'évolution a lieu sous forme de récidives, ou enfin le mal s'étend aux parties environnantes. Ainsi les paupières, les tempes, la face dorsale du nez peuvent, pendant plusieurs années, être le siège d'un épithéliome plat, qui, tandis que son centre se cicatrise, peut envahir ensuite les joues, le pavillon des oreilles, la lèvre supérieure. Une autre fois, un cancer de la paupière gagnera la conjonctive, ou bien se développant sous cette membrane, il s'étendra à la cavité orbitaire sans toucher le globe de l'œil; toutefois, par suite d'un ectropion cicatriciel, il se manifestera du xérosis de la cornée. Au front, l'épithéliome se présentera sous forme de nodosité, s'étendra sur les os ainsi que sur la partie cartilagineuse du nez, qu'il déchiquète, rongé, ratatine, se propagera sur le vomer, le maxillaire supérieur, le bord alvéolaire de la mâchoire, tandis que les points intercalaires tomberont en gangrène. A la lèvre, on trouve souvent au début un cancer plat, papillomateux, qui gagne par infiltration la muqueuse buccale; une fois l'os atteint, la dégénérescence s'étend rapidement en surface et en profondeur, perfore la voûte palatine, détruit les dents et le rebord alvéolaire du maxillaire supérieur, ouvre l'antra d'Highmore, le sinus frontal, passe dans la fosse ptérygoidienne, perfore les os du crâne et parvient jusqu'à la surface du cerveau. Pendant ce temps, il affecte en quelques points le type du carcinome médullaire, forme des ulcères sanieux, étendus, détermine la nécrose en masse de tous les tissus envahis, qui sont ainsi séparés par des amas cancéreux, produit une prolifération fongueuse des parties avoisinantes, la fièvre hectique et la mort.

Les parties génitales sont rarement le siège de l'épithéliome; sur le gland, au pourtour du méat urinaire ou sur le prépuce, on le voit débiter sous forme de cancroïde superficiel; après un temps relativement court, il infiltre les parties, se complique d'un gonflement dur des vaisseaux lymphatiques du dos de la verge, du corps caverneux, des ganglions inguinaux, et amène la mort au bout de deux à trois ans. L'affection est plus rare encore sur les grandes lèvres de la femme, mais elle y présente la même marche que chez l'homme. Souvent un cancer plat des parties génitales, se cicatrisant au centre et s'étendant à la périphérie, donne lieu, après un certain nombre d'années, à une ulcé-

ration cancéreuse, serpigineuse, entourant sous forme de sillon une vaste aréole cicatricielle, et s'étendant sur le pénis et la face interne des cuisses (1).

(1) *Leucokératose vulvaire* (*psoriasis, leucoplasie vulv., etc.*); *épithéliomatose vulvaire*: Sur la vulve, de même que dans la cavité buccale, l'épithéliome peut avoir, pour première forme, la plaque épithéliale blanche que l'on considère comme pouvant « dégénérer » ultérieurement en épithéliome, mais dans lequel nous voyons la première phase, le premier stade de cet épithéliome — *vulvite épithéliale*. Nous en avons, en 1886, déposé dans le Musée de Saint-Louis un exemple remarquable, moulé par BARETTA sur une malade âgée de cinquante-cinq ans.

Pièce 1127. — VULVITE ÉPITHÉLIALE; plaques blanches, leucoplaquia, leucoplasie, etc. Région ano-vulvaire, proliférations épithéliales terminales à tous les degrés de l'évolution: hyperkératose, bourgeonnement papillomateux; nécrobiose, ulcérations.

On remarquera sur la pièce: a.) rougeur générale de la région ano-vulvaire parsemée, ou recouverte, d'élevures mamelonnées *blanc d'argent*, par ilots ou par grands lacs, avec la marque folliculaire propre à la région.

Sur la lésion des grandes lèvres, en haut, et en bas, l'exfoliation épithéliale complète est permanente; le derme est atteint profondément, et il y a de véritables tumeurs épithéliomateuses dont quelques-unes sont encore partiellement recouvertes de la croûte argentée. A l'extrémité inférieure de la grande lèvre droite, l'altération est arrivée à un plus haut degré, et l'on voit une large ulcération ronde, avec son ourlet circonférentiel induré et blanchâtre absolument caractéristique.

La lésion s'est étendue à la cloison recto-vaginale, mais elle ne dépasse pas son tiers inférieur.

En résumé, trois ordres de lésions successives:

a.) *Plaques épithéliales*. — Les plaques d'un blanc laiteux, ou argenté, occupent la presque totalité de la surface qui correspond à l'appareil des petites lèvres, et de la face interne des grandes lèvres.

En quelques points, les taches laiteuses deviennent nettement argentées en formant des plaques saillantes, de 1 millimètre d'épaisseur au moins, irrégulières, qui se confondent avec les teintes blanches des parties voisines.

b.) *Tumeurs papillomateuses*. — Une série de tumeurs papillomateuses échelonnées depuis le sommet de la vulve jusqu'à sa base, et qui sont, notamment au sommet, une masse fongueuse en partie blanchâtre, en partie érodée, de la dimension d'une pièce de 2 francs argent, puis correspondant à la petite lèvre droite une masse de dimension un peu plus considérable, presque entièrement recouverte de l'épithélium blanc. Du côté gauche, les mêmes lésions s'échelonnent de haut en bas, en présentant à l'extrémité inférieure de la grande lèvre un condylome saillant acuminé, dur.

c.) *Ulcère cancroïdal*. — Enfin à la partie inférieure un nouveau groupe condylomateux, terminé à la partie inférieure par l'ulcération décrite plus haut.

La malade n'était pas syphilitique, ni glycosurique; les altérations avaient débuté il y a cinq ans par du « prurit vulvaire »; divers traitements conseillés par des empiriques avaient été appliqués sans succès. En dernier lieu, un médecin avait pratiqué des cautérisations au fer rouge « à la suite desquelles le mal s'était rapidement aggravé », au point qui avait déterminé la malade à entrer dans notre service.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

On observe beaucoup plus rarement le cancer épithélial primaire de l'ombilic, du mamelon — Paget — (1), de toute autre région du tronc.

(1) La MALADIE DE PAGET, par l'intérêt qu'elle comporte, et par l'importance que lui ont donnée les récentes recherches françaises sur la présence des « coccidies » dans certains épithéliomes, réclame autre chose qu'une simple mention; le lecteur en trouvera, dans l'appendice suivant que nous allons donner, un aperçu succinct, mais suffisant pour établir nettement l'état de la question.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

ÉPITHÉLIOMATOSE ECZÉMATOÏDE DE LA MAMELLE

PAGET'S DISEASE OF THE NIPPLE;

DES COCCIDIENNES OU DES FIGURES COCCIDIENNES DANS LES ÉPITHÉLIOMES

I

L'épithéliomatose de l'aréole du sein, l'épithéliome eczématoïde de la mamelle, maladie pour laquelle ERICHSEN a proposé en 1879 — Roy. med. and surg. Soc. of London, *Brit. med. Journ.*, 1880, — la dénomination de « PAGET'S DISEASE OF THE NIPPLE », *maladie du mamelon, de Paget*, et qui avait été décrite par Sir JAMES PAGET en 1874 — On disease of the mammary areola, preceding cancer of the mammary gland, *St Bartholom.'s Hosp. Rep.*, p. 83 — et par THIN sous le nom de « *Malignant papillary dermatitis* » — Roy. med. and surg. Soc. 1880, *Brit. med. Journ.*, 1881, p. 760 — et qui, depuis, a suscité, dans tous les pays, un grand nombre de travaux de mérite, est entrée dans une phase nouvelle depuis les recherches de l'école française sur les « psorospermoses » — MALASSEZ (ALBARRAN, BALBIANI), DARIER, WICKHAM.

En 1885, sur une pièce étudiée par Malassez et Albarran, MALASSEZ, frappé depuis longtemps « de l'aspect tout particulier de certaines cellules que l'on trouve dans les épithéliomes, et que l'on considère soit comme des cellules mères, soit comme des cellules en dégénérescence granulo-graisseuse ou en dégénérescence colloïde », et poursuivant leur étude, reconnut, dans un épithéliome apporté et examiné dans son laboratoire par Albarran, des « coccidies si nettes », qu'il ne conserva aucun doute, pas plus que Balbiani auquel « pour plus de sûreté », il montra les préparations.

En 1889, MALASSEZ à qui DARIER présentait ses préparations faites sur les éléments recueillis chez nos malades de l'hôpital Saint-Louis (voy. T. I, p. 787) « instruit par ses recherches antérieures », reconnut aussitôt la présence des « coccidies », confirmée ensuite par Balbiani. Tout cela a été reconnu par Darier, et exposé par lui au Congrès de 1889 — *Comptes rendus*, p. 390 et suiv.

Près de dix ans auparavant, une affection cutanée des volatiles avait déjà été rapportée à la « psorospermoses » — Voy. RIVOLTA et DELPRATO,

l'Ornitogatria, Pisa, 1881, p. 269, cit. L. G. NEUMANN, *Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques*, 1888, p. 245 — et en 1884 R. von LENDENFELD — Note on an apparently new parasite affecting Sheep, *Linnean Soc. of New South Wales*, 1884-85, *Zoologischer Anzeiger*, 1885 (eod. loc.) — a observé sur des moutons australiens une maladie « semblable au cancer épithélial » qui avait son siège sur les lèvres, et en arrière des onglons.

C'est avec raison que le savant directeur du laboratoire du Collège de France — voy. L. MALASSEZ, Sur les nouvelles psorospermoses chez l'homme, Note rectificative; *Arch. de méd. expériment., etc.*, 1^{re} série, T. II, 1^{er} mars 1890, VI, p. 302 — a réclamé la part légitime qui lui revenait dans la constatation des « coccidies » CHEZ L'HOMME. On ne dira jamais assez quels éminents services ce savant rend chaque jour à la science médicale, avec une modestie et un désintéressement admirables; mais nous n'en devons pas moins reconnaître que DARIER, a, comme nous l'avons dit T. I, p. 190, réellement découvert les figures coccidiennes dans la « *psorospermoses végétante* » de l'homme et dans la *maladie de Paget*. C'est à son initiative que cette question doit d'être sortie des limbes où la maintenait la scrupuleuse sévérité scientifique du maître pour qui « les théories sans preuves suffisantes sont plutôt nuisibles qu'utiles à la science », proposition vraie en principe, mais comportant, dans l'application, de nombreuses exceptions, particulièrement en médecine où l'on n'a pas le temps d'attendre les horizons lointains, et où il faut « aller de l'avant ».

C'est dans cette direction, et sur cette voie, que s'est avancé avec ardeur LOUIS WICKHAM, à qui est dû le travail le plus complet qui ait été produit jusqu'à présent sur la question — Contribution à l'étude des psorospermoses cutanées et de certaines formes de cancer; *Maladie de la peau, dite Maladie de Paget, Thèse de Paris*, 1890. Cf. — ALBARRAN — *Congrès de Berlin*, 1890; PODWYSSOSKI, De la présence des coccidies dans les œufs de poule, ses rapports avec la pathogénie de l'épithéliome, — *Centralbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat.*, 1890, n° 5, anal. franç., in *Bullet. méd.* 1890, p. 478.

Assurément le dernier mot n'est pas dit sur cette question qui conserve de nombreuses inconnues, ainsi que nous l'avons dit plus haut — voy. T. 1^{er}, *Appendice des Traducteurs*, p. 794 — et qui entre à peine dans la phase nécessaire de critique et de contestation. Voy. JAMES C. WHITE (et JOHN T. BOWEN), Keratosis follicularis (psorospermoses végétante), a second case, — *Journ. of cut. and gen. ur. diseases*, vol. VIII, 1890, p. 13; J. DARIER, A propos d'un nouveau cas de Psorosp. follic. végét. — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 3^e série, T. I, 1898, p. 277; Ed. Hache, Les coccidies dans les cancers épithéliaux — *Comptes rend. hebdomadaires de la Soc. de Biologie*, 1890, p. 637. Voyez surtout les très importantes recherches de A. BORREL, Signification des figures décrites comme coccidies dans les épithéliomes — *Arch. de Méd. expériment. et d'Anat. path.*, 1^{re} série, T. II, 1890, p. 787, Pl. XII — desquelles il résulte que, dans l'état actuel de la question, « LA PLUS GRANDE RÉSERVE S'IMPOSE AVANT DE PARLER DE PARASITISME, ET DE COCCIDIENNES, DANS LES TUMEURS ÉPITHÉLIALES ».