

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 ».

En attendant que ces questions de haute histologie soient vidées, la constatation des figures coccidiennes dans une tumeur n'en conserve pas moins une signification diagnostique importante.

Si la nature coccidienne des éléments contestés se vérifiait, cette découverte de la science française marquerait une date solennelle dans l'histoire du cancer en général, lequel n'apparaîtrait plus comme une maladie de dégénérescence organique rendant vaine toute répression, mais comme une maladie extrinsèque, que l'on pourrait parvenir à vaincre.

II

Voici d'abord (ce qui ne sera pas inutile à quelques-uns de nos lecteurs) la transcription de la bibliographie donnée par L. WICKHAM. Ce qui n'y est pas contenu a été, ou sera indiqué par nous dans le courant de l'appendice.

« PORTER, *Boston Med. and Surg. Journ.*, mai 1872. — SIR JAMES PAGET, « On disease » of the mammary areola preceding cancer of the mammary gland », *Saint-Bartholomew's Hospital reports*, p. 87, 1874. — H. TRENTHAM BUTLIN, « On the minute anatomy of two breasts, the areola of which had been the seat of long standing eczema », *Med. Chir. trans.*, vol. LIX, p. 107, 11 janvier 1876. — « On the minute anatomy of two cases of carcinoma of the breast preceded by eczema of the nipple and areola », *Med. Chir. trans.*, vol. LX, p. 153, 23 janvier 1877. — BUSCH, *Langenbeck's Archiv*, vol. XXI, p. 673, 1877. — SIR J. PAGET, Discussion du deuxième mémoire de Butlin à la Société méd.-chir. de Londres, séance du 23 janvier 1877, *Lancet*, 27 janvier 1877. — SAVORY, *British Med. Journ.*, 13 décembre 1877. — GEORGE LAWSON, « A case of cancer of the breast following long standing eczema of the nipple »; Examen histologique, par Thin, *Clinical Society transactions*, London, vol. XIII, p. 37, 1880. — GEORGES THIN, Discussion d'un cas de Lawson à la Clinical Society of London, séance du 24 octobre 1879. — « Eczema of the nipple and cancer of the breast; an inquiry into the nature and mutual relation of the morbid conditions which have been associated under these names », Royal med. and Chir. Soc., séance du 9 décembre 1879, *British Medical Journal* du 24 janvier 1880. — HENRY MORRIS, « On two cases of carcinoma of the breast preceded by so-called eczema of the nipple and areola », Histologie d'un des cas par Goodhart, avec gravures et planches, Roy. Med. and Chir. Soc., séance du 9 décembre 1879, *Med. Chir. trans.*, vol. LXIII, p. 37, 1880. — ERICHSEN, Discussion des présentations de H. Morris et G. Thin à la Royal med. and Chir. Soc., séance du 9 décembre 1879, Erichsen président, *British Med. Journ.*, 24 janvier 1880. — HENRY MORRIS, « On a case of epithelioma of the neck, following a patch of chronic skin disease », *Med. Chir. trans.*, 25 mai 1880. — ROBERT W. FORREST, Communication à la Glasgow Pathol. and Clinical Society, séance du 10 mai 1880. — G. THIN, « Malignant papillary dermatitis of the nipple and the breast tumours with which it is found associated », *British Med. Journ.*, 15 et 21 mai 1881, p. 760 et 798; — « On the connection between disease of the nipple and areola, and tumours of the breast », *Trans. of the Path. Soc. of London*, p. 218, 15 mai 1881. — GEORGE LAWSON, « Case in which the breast was removed on account of incurable eczema of the nipple and afterwards found to be affected by cancer », — Histologie par Thin, *Chir. Soc. trans.*, vol. XIV, p. 22, 27 mai 1881. — MUNRO, « Paget's disease of the nipple », *Glasgow Med. Journ.*, p. 342, novembre 1881. — MAC CALL ANDERSON, « Note on Paget's disease of the nipple », *Glasgow Med. Journ.*, octobre 1883. — SNOW, *Brit. Med. Journ.*, 16 décembre 1882. — L. DUHRING, Deux cas de maladie de Paget du mamelon, *The Americ. Journ. of the Med. Sc.*, p. 116, juillet 1883. — SHERWELL, « Paget's disease of the nipple or Malignant Papillary Dermatitis », *Congrès de l'Association dermat. Amer.*, séance du 29 août 1883. — L. BROCCQ, Analyse critique de la maladie de Paget, *Annales de Dermatologie*, 25 novembre

1883. — VERNEUIL, *Semaine médicale*, 27 décembre 1883. — SCHWEINITZ, *Medical News*, 9 février 1884. — DUHRING et WILE, « On the pathology of Paget's disease of the nipple », *The Amer. Journ. of the Med. Sciences*, article X, juillet 1884. — L. BROCCQ, Analyse critique de la maladie de Paget (cas de Duhring et Wile), *Annales de Dermat.*, 25 octobre 1884. — LASSAR, Préparation, histologique d'un cas de maladie de Paget, Société de médecine de Berlin, séance du 25 février 1885. — KAPOSI, *Traité des maladies de la peau*, 1889. — MAC CALL ANDERSON, *Diseases of the skin*. — LIVEING, *Handbook of skin diseases*. — HALLOPEAU, Cliniques à l'hôpital Saint-Louis, mai et juin 1888. — RAD. CROCKER, « Affection of the scrotum resembling Paget's disease of the nipple », Pathol. Society of London, séance du 6 novembre 1888, *Lancet*, 10 novembre 1888; *Diseases of the skin*, 1888. — COMITÉ DU JEUDI DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, 31 janvier 1889, *Annales de Derm.*, mars 1889. — JAMIESON, *Diseases of the skin*, 1889. — J. DARIER, « Sur une nouvelle forme de psorospermose, ou maladie de Paget », *Société de Biologie*, du 13 avril 1889, *Bulletin Médical*, 17 avril 1889. — LEWIS, « Paget's disease of the nipple », présentation d'un cas à la New-York Derm. Soc., 189^e réunion. *Journ. of Cut.*, juin 1889. — L. WICKHAM, « Anatomie pathologique de la maladie de Paget », communication au Congrès international de Dermatologie de Paris, séance du 8 août 1889. (V. *Comptes rendus du Congrès*), et *the Brit. Journ. of Dermat.*, octobre 1889. — J. DARIER, « Des psorospermoses cutanées », communication au Congrès international de Dermatologie, séance du 8 août 1889, *Comptes rendus*. — RAYMOND, *Bulletin du Progrès Médical*, 7 et 21 septembre 1889. — GILBERT BARLING, Un cas de maladie de Paget, Pathol. Soc. of London, *Lancet*, 21 déc. 1889. — L. WICKHAM, « Anatomie pathologique et nature de la maladie de Paget », *Archives de Médecine expérimentale*, 1^{er} janvier 1890, « Maladie du mamelon, dite de Paget », Revue générale et critique in *Ann. de Derm. et de Syph.*, janvier et février 1890. — VINCENT, Communication à la Soc. de Biol., 1^{er} mars 1890. — J. HUTCHINSON jun., « Paget's disease of the nipple with Psorospermia », communication à la Pathol. Soc. of Lond., 18 mars 1890. — D. BARDAZZI, « La malattia del Paget », Revue générale, in *Giorn. ital., del. mal. ven. e del. pelle* (mai 1890). »

III

Voici maintenant les conclusions de la Thèse de L. Wickham; l'auteur fait remarquer qu'elles concordent dans leur ensemble avec celles de Darier, *loc. sup. cit.*, notamment les conclusions 1, 2, 4, 5, 10, 13, 14, 15, et avec celles qu'il avait lui-même antérieurement posées, *loc. sup. cit.* Celles des nos 3, 6, 7, 9, sont particulières à ce dernier travail.

« 1^o La maladie de Paget est due à des parasites de la classe des sporozoaires, de l'ordre des coccidies ou psorospermies. — 2^o Cette affection doit, désormais, être classée dans le groupe des psorospermoses cutanées, proposé par Darier, qui contient déjà la psorospermose folliculaire végétante, et dans lequel il faut ranger peut-être le molluscum contagiosum de Bateman. — 3^o Elle doit être considérée comme une maladie de la peau en général, avec prédominance extrême au sein, et non plus comme une affection essentiellement propre à cette région. — 4^o L'examen microscopique des squames qu'on trouve remplies de psorospermies, constitue un excellent et rapide moyen de diagnostic. — 5^o Les psorospermies infiltrant l'épiderme et ses prolongements. Elles y apparaissent à leurs divers stades de développement; les formes moins avancées étant très difficiles à reconnaître. — 6^o La pullulation parasitaire a semblé se faire par voie de déhiscence et par dissémination consécutive de masses globuleuses intra-kystiques, qui ont probablement la signification de pseudo-navicules. — 7^o Les cellules épithéliales présentent une certaine tendance à se grouper en s'aplatissant autour des coccidies; celles-ci parfois ont paru être très nettement le centre de formation des globes épidermiques. — 8^o Jusqu'à la découverte des psorospermies, les

diverses formes que celles-ci revêtent avaient été prises par les auteurs pour des cellules dégénérées ou en voie de transformation endogène. — 9° Au point de vue histologique, il s'agit primitivement d'une affection des épithéliums superficiels. — 10° La présence des parasites parmi les cellules épithéliales et dans leur intérieur même détermine dans les tissus des degrés divers d'inflammation et de prolifération cellulaire. — 11° Le cancer, qui ne survient qu'à une époque fort reculée du début, naît, au sein, le plus souvent, des conduits galactophores, mais il peut aussi bien provenir de l'épiderme, des glandes pilo-sébacées et sudoripares et de leurs canaux excréteurs. — 12° C'est un épithélioma pavimenteux, qui peut être lobulé, tubulé ou alvéolaire. — 13° Dans les lobes et les tubes épithéliaux, on retrouve les coccidies aux divers stades de leur évolution. — 14° Les parasites semblent avoir dans la maladie de Paget une influence directe sur le développement de l'épithélioma. — 15° Il résulte des conclusions précédentes que l'hypothèse de la nature parasitaire psorospermique de certaines formes de cancer mérite d'être prise en considération. — 16° La maladie de Paget, aux deux premiers degrés des lésions, doit être traitée, non plus par l'extirpation radicale, mais par les substances antiparasitaires, en se conformant aux indications et aux règles formulées par Darier. L'affection est curable dans ses premières périodes, c'est un fait qui découle très nettement de la notion pathogénique nouvelle. »

Nous rappelons seulement au lecteur qu'il s'agit toujours ici de la « psorospermose » *de l'homme*. Chez *les animaux*, la question est, comme nous l'avons dit, ouverte depuis beaucoup plus longtemps — Voy. plus haut, p. 658; et Cf. R. G. NEUMANN, *loc. sup. cit.*, pour les rapports de la psorospermose avec le *molluscum contagiosum* de Bateman, la *diphthérie* et la *tuberculose*.

IV

L'épithéliomatose mammaire de Paget *débute, au mamelon*, par l'*encombement corné de ses lacunes*; nous avons, en insistant sur ce mode de début, première manifestation de la maladie, fait remarquer que l'on constate souvent, sur l'un des deux mamelons, la kératose initiale, alors que la maladie est déjà à la période d'état sur l'autre — E. BESNIER, *Réun. clin. des Méd. de Saint-Louis*, janvier 1889, p. 64 — cela, tantôt sans cause connue, tantôt à la suite d'une lactation, d'une galactorrhée, d'une irritation banale, d'un eczéma localisé ou généralisé, etc. — Voy. P. DAY, Nouvelles contributions à la maladie de Paget, *Lyon médical*, T. LXIV, 1889, p. 579 et suiv. — Puis la lésion s'établit, progresse, avec plus ou moins de prurit, de malaises divers, brûlures, picotements, élancements dans le sein, et quelquefois irradiations névralgiques.

Lorsqu'il s'est formé une rhagade, que le mamelon est reconnu un peu induré, qu'il y a une croûte proprement dite, la lésion est déjà *ancienne*; le corps muqueux est à nu sur une certaine surface, il y a une exulcération, quelquefois de la rétraction du mamelon; l'*aréole* est atteinte, ou va l'être.

Dire la durée de chacune de ces étapes serait difficile : Beaucoup de femmes répugnent longtemps à confier leurs souffrances, ou à se faire examiner, et c'est très souvent à d'autres qu'au médecin qu'elles s'adressent d'abord. Mais, au moment où celui-ci est consulté, le

temps écoulé depuis le début réel est presque toujours fort long; il se compte par mois, années, et séries d'années. Dans quelques cas, le mamelon reste seul atteint, même la maladie étant très ancienne; le *stade mamelonnaire* n'est pas dépassé, et il peut être suivi *directement* de la pénétration intra-glandulaire et de la dégénérescence maligne du sein. Dans les mêmes conditions l'affection peut, aussi, ne pas dépasser l'*aréole* — *stade aréolaire*; constituant un second type, elle peut, au contraire, s'étaler sur la peau vague du sein — *stade mammaire* proprement dit, dans lequel, indépendamment des altérations propres du mamelon et de l'*aréole*, on constate, s'étalant sur la peau attenante, une plaque d'un rouge plus ou moins vif, dépourvue en totalité, ou par places, de son épithélium corné, suintante, eczématoïde, figurée, polycyclique, à bords très légèrement élevés, de consistance « papyracée », etc. — Voy. les très belles *chromographies* du Mémoire de Wickham, et, dans le Musée de Saint-Louis, les magnifiques pièces dues au talent de Baretta : n° 1160 déposée par Vidal en 1886; 1339 et 1355 déposées par Hallopeau en 1888.

Le résumé suivant des principaux caractères qui distinguent la forme eczématoïde, donné par Wickham, mérite d'être reproduit à cause de sa concision et de son exactitude, bien-que quelques points de détails soient à réserver.

« 1° La période d'état ne s'observe en général qu'entre quarante et soixante ans. — 2° Lorsque le malade vient consulter, le début réel remonte, en général, à une époque éloignée (de sept à douze ans en moyenne). — 3° Au sein, unilatéralité des lésions en pleine activité. Coexistence fréquente au mamelon opposé de lésions de début. — 4° Début par des croûtes et des concrétions cornées, adhérentes et rebelles, siégeant au sommet du mamelon, avec ou sans démangeaisons, accompagnées quelquefois d'érythème ou d'exulcération sous-jacente. — 5° Sur d'autres régions, début par une petite surface érythémato-squameuse, entourée d'un bourrelet caractéristique. — 6° Rétraction précoce du mamelon. — 7° Progression excentrique et lente des lésions superficielles; marche serpentine avec arrêts momentanés, mais jamais de régression spontanée. — 8° Contours polycycliques légèrement surélevés en bourrelet, limitant avec une extrême netteté l'ensemble des lésions. — 9° Surface rouge vif, brillante, plus ou moins suintante, légèrement mamelonnée, recouverte par places de squames et de croûtes, dans laquelle on distingue des points excoriés (premier degré), des points exulcérés (deuxième degré), des surfaces (épidermisées) pseudo-cicatricielles. — 10° Induration papyracée superficielle. — 11° Sensations de brûlure; prurit par périodes, en général, peu intense. Douleurs au contact. — 12° (Signes négatifs) : pas de vésicules; pas d'engorgement ganglionnaire. Incurabilité absolue par les méthodes anti-eczémateuses. En dehors des limites de la surface malade, peau saine, ni rosée, ni desquamée, ni vésiculeuse, ni épaissie, ni cicatricielle. — 13° A une époque plus ou moins éloignée du début, en moyenne de sept à dix ans, il se produit le plus souvent, tantôt à la surface même et au centre, une ulcération de mauvaise nature, tantôt dans la profondeur un noyau carcinomateux. Le cancer, une fois formé, n'offre pas de caractères spéciaux. Il évolue lentement, et n'est accompagné d'engorgement ganglionnaire qu'aux périodes ultimes; il peut alors se généraliser et entraîner la mort.

Malgré tous ces caractères réunis et cette précision didactique, il resterait encore, en pratique, bien des cas ambigus, si l'on avait pas — fait capital quel que soit le sort ultérieur de la question — à sa disposition la constatation facile des « psorospermies » dans les squames, dans les débris épithéliaux, ou dans le produit d'une rugination superficielle et limitée — Voy. T. I, Appendice des traducteurs, p. 486 et suiv., et L. WICKHAM, *Thèse citée*, p. 142, la *méthode* de Darier.

IV

Le pronostic de la maladie de Paget a été assombri au delà de la mesure; un certain nombre de cas ont une marche torpide, et, chez des sujets âgés, ne réclament pas une intervention chirurgicale radicale. En ville, où cette affection est plus fréquente, et même à l'hôpital, il y a des formes frustes, bénignes, qui restent stationnaires, qui s'améliorent, et, nous croyons pouvoir l'affirmer, qui guérissent sous l'action d'un traitement approprié. Il sera aisé d'être fixé sur ce point avant peu d'années, car on pourra, à présent, donner la preuve expérimentale que les cas frustes, légers, torpides, curables, auxquels nous faisons allusion, sont véritablement des cas de maladie de Paget, et non pas des cas d'eczéma vulgaire ou autre chose.

Quoi qu'il en soit, un intérêt considérable s'attache à reconnaître la maladie dès son début, et à la traiter sans délai: On aura pour premier soin de régler les conditions de l'hygiène locale du sein et du mamelon, qui devront être protégés contre toutes les causes d'irritation, chaque jour convenablement lavés avec du coton hydrophile, de l'eau boriquée; la partie malade recouverte pendant le jour d'une compresse de *lint*, incisée crucialement au centre, enduite d'onguent de zinc, recouverte d'une couche de coton purifié. Pendant la nuit, applications de compresses de solutions capables de stériliser les tissus envahis, mercurielles faibles, salicylées, etc. A l'aide de ces simples soins, on obtiendra déjà beaucoup.

Une fois la constatation faite de la nature psorospermiqne, on ajoutera, chaque jour, des pulvérisations de 10 à 15 minutes, renouvelées deux fois avec des liquides appropriés: solutions mercurielles faibles, augmentées selon la tolérance, et variées; solutions de salicylate de soude de 5 à 20 p. 1,000 avec addition de 2 à 10 de bicarbonate de soude, etc., etc., et l'on pourra appliquer les pommades ou les emplâtres mercuriels, au salol, à l'aristol, à l'acide pyrogallique, etc., etc., qui seront tolérés.

C'est seulement en présence de l'insuccès de ces moyens que l'on pourra être autorisé à avoir recours aux applications de solution au 1/3 de chlorure de zinc employées par Darier; à tenter la rugination comme dans l'épithéliome vulgaire; et les excisions partielles, tout en employant sur la surface centrale les applications parasitocides.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Fin de l'appendice des Traducteurs sur la maladie de Paget et les figures coccidiennes dans les épithéliomes.

Plus fréquemment, on trouve le cancer épithélial aux membres supérieurs et inférieurs, où il procède de granulations exubérantes (dans l'éléphantiasis des Arabes et dans le lupus, T. II, p. 419).

Sur la muqueuse de la bouche et des cavités nasales, de la conjonctive, du vagin et du rectum, le cancer épithélial peut être primaire ou secondaire, et dans ce cas, il y arrive par extension d'une tumeur analogue des parties voisines de la peau. Du nez, il peut s'étendre au palais, au pharynx, au larynx; et par conséquent il faut l'étudier en même temps que l'épithéliome de la peau. Incomparablement plus fréquent est le cancer de la langue et de la muqueuse buccale. Il a souvent ici son point de départ dans les plaques épithéliales grises, d'origine syphilitique ou non, qui ont été désignées sous le nom de leucoplaques (Schwimmer) (1). Sur la langue, il se présente d'abord sous forme d'une ulcération superficielle, en général de la dimension d'une lentille ou d'une fève, rouge, granuleuse, parfois parsemée de petits points blancs, douloureuse à la pression ou même spontanément, ou bien encore sous l'aspect d'une rhagade, du bord ou du dos de la langue, à base molle; ce n'est qu'à une période plus avancée qu'il se développera au-dessous de cette ulcération une infiltration indurée, noueuse; dans d'autres cas, au contraire, cette induration précède l'ulcération superficielle. Des douleurs lancinantes, s'irradiant vers les oreilles, et un engorgement des ganglions sous-maxillaires se montrent au bout d'un à trois ans, et comportent un pronostic fâcheux.

Sur la muqueuse buccale, l'épithéliome est plus rare, d'ordinaire superficiel, il peut se présenter sous forme de fungus à bords renversés (2).

L'épithéliome primaire de la portion vaginale, où il se manifeste souvent sous forme de chou-fleur ou seulement comme une surface ulcérée, finement mamelonnée, se rencontre fréquemment dans la pratique dermatologique, il est surtout intéressant à connaître pour le diagnostic différentiel d'avec la syphilis.

D'après ce que j'ai dit du cancer en général, l'anatomie pathologique de l'épithéliome, malgré des travaux importants, n'est encore qu'à

(1) Voy. plus loin, *Appendice des Traducteurs*, p. 672 et suiv.

E. B. — A. D.

(2) L'épithéliome de la langue ne peut être ainsi décrit sommairement; c'est dans les monographies spéciales, et dans les traités de chirurgie qu'on en doit chercher l'histoire complète. Quant aux caractères différentiels qui le distinguent des autres lésions de la langue, syphilitiques, lépreuses, tuberculeuses, etc., le lecteur les trouvera aux chapitres spéciaux, soit dans le texte courant, soit dans les notes. — Voy. aussi plus loin, *App. des Trad.*, VI, p. 680 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.