

présentent à notre esprit, nous dirons sans hésiter : sarcôme.

Et, en effet, c'est bien la période de la vie, avant quarante ans, où le sarcôme, cette tumeur lente dans son évolution, sans retentissement ganglionnaire, se développe. Je conclus donc en vous disant : nous avons sous les yeux un bel exemple de sarcôme vasculaire du sternum, né dans la profondeur de l'os, venu, par usure, à sa surface, mais certainement déjà très développé du côté des parties profondes, comme nous le prouvent les divers troubles fonctionnels.

Poursuivons-nous maintenant ce diagnostic jusque dans la recherche de la variété? Tâche difficile, mais malgré tout possible. Sans vouloir arriver à la certitude, il nous est permis, à l'aide des caractères classiques, revêtus par des vrais sarcômes dans leur marche clinique, de nous entourer ici de certaines données qui vont nous conduire à la probabilité.

Une tumeur à évolution aussi lente, qui n'a pas encore ulcéré les téguments et n'est pas tout à fait ramollie, n'est certainement pas de l'encéphaloïde. Elle n'est pas non plus du sarcôme myéloïde, qui n'a jamais existé dans le sternum et s'est toujours montré sur la mâchoire et les os longs. Non, elle n'est ni l'une ni l'autre de ces deux variétés, qui se développent entre vingt-cinq et trente ans. J'ajoute de suite qu'il ne s'agit pas davantage du sarcôme fasciculé, toujours

plus dur et jamais vasculaire, et à plus forte raison du sarcôme ossifiant.

Il est donc probable que cette tumeur est un sarcôme globo-cellulaire, composé de cellules arrondies et de cellules fusiformes en proportions égales. Peut-être est-ce une de ces tumeurs mixtes où le cartilage, le sarcôme et les vaisseaux viennent se mélanger pour constituer un néoplasme qui, en somme, a tous les caractères cliniques du sarcôme.

Ce diagnostic entraîne un jugement fâcheux pour l'avenir de la malade, Messieurs; deux tumeurs, l'une sarcomateuse, l'autre kystique, ont pris un tel développement que déjà elles compriment profondément des organes importants. Dans cette œuvre de destruction, elles semblent avoir chacune une part égale. C'est qu'en effet, le kyste du cou n'est pas un kyste simple : sa base indurée, formée de mamelons irréguliers, est une preuve, à mon avis, qu'en raison du terrain particulier sur lequel s'était développé le kyste, le sarcôme est venu là compliquer la lésion. Raison de voisinage, raison d'influence générale et de diathèse, peu importe! Ce kyste thyroïdien est maintenant une tumeur mixte où l'élément malin a pris une place trop importante.

Aussi, la vie est-elle, à bref délai, compromise par cette double lésion de mauvaise nature. Dans peu de temps, cette malade, dont la santé générale languit déjà, qui s'affaiblit, se nourrit mal et souffre, suc-



combera aux progrès que font ces tumeurs sur les organes voisins et dans l'économie tout entière.

Et vous avez pressenti, Messieurs, que nous devons rester inactifs : que faire en présence d'une affection qui, loin de s'étaler en surface, a déjà poussé, vers des organes nécessaires à la vie, de profondes racines; que faire, sinon nous abstenir ?



## DOUZIÈME LEÇON

### Sur un cas d'épithélioma glandulaire de la peau.

Observation d'un malade atteint de tumeurs multiples de la peau. Tumeur volumineuse de la région dorsale ayant présenté, dès le début, des poussées inflammatoires.

Diagnostic de la nature de ces tumeurs diverses. — Modifications que certaines tumeurs peuvent subir dans leur texture.

Indications thérapeutiques fournies par la nature de la tumeur et les lésions voisines du système lymphatique, ainsi que par la santé générale du sujet.

MESSIEURS,

Je tiens à vous présenter une pièce d'anatomie pathologique d'un haut intérêt pratique. Elle provient d'un malade de la salle 17, que j'ai opéré jeudi dernier.

Vous vous rappelez qu'avant d'intervenir, j'examinai longuement avec vous cette tumeur, et vous fis remarquer qu'après être restée longtemps stationnaire, elle avait tout à coup pris un grand développement, s'était