

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

ulcérée et avait déterminé dans les ganglions du voisinage une tuméfaction de mauvais augure.

L'opération que j'ai pratiquée, me permet maintenant de reprendre l'histoire de ce malade et d'étudier en détail un fait qui, par sa rareté, mérite d'être retenu parmi les plus instructifs de la clinique chirurgicale. Mais avant de rappeler l'évolution spéciale que nous avons observée, et d'en tirer les conséquences utiles pour vous, je dois rapporter les traits saillantes de cette observation.

Il s'agit d'un homme de soixante-un ans, qui a toujours vécu à la campagne dans de bonnes conditions hygiéniques. Il était jardinier. Admis dans ma salle, pour des tumeurs multiples qu'il portait depuis longtemps à la partie postérieure du tronc, il ne s'est plaint tout d'abord que de l'une d'elles beaucoup plus développée en effet, qui, dans ces derniers temps, avait pris le volume d'une grosse orange.

Quand nous l'avons interrogé, nous avons appris que le début de son mal remontait à dix-huit ans. Cette tumeur, petite d'abord, et tout à fait indolente, sans aucune modification de la peau, ne l'inquiéta pas.

Pendant seize ans, il la porta sans éprouver de douleurs. Il y a deux ans seulement, à la suite de fatigues qui avaient provoqué des frottements et de l'irritation sur le point saillant, durant de rudes journées de travail, de l'inflammation survint; la peau devenue rouge était douloureuse et une tuméfaction

notable annonçait bientôt la formation d'une collection purulente. Les téguments s'ouvrirent, en effet, laissant échapper du pus, puis la cicatrisation s'établit après quelques jours.

J'attire votre attention sur ce dernier fait, car il nous servira pour discuter et établir le diagnostic.

J'ajoute qu'après la cicatrisation la tumeur n'avait pas tout à fait disparu : il restait une induration notable dans laquelle la peau et le tissu sous-jacent se trouvaient pris dans une étendue de quelques centimètres.

Le malade se croyait guéri; aussi reprit-il sa vie ordinaire. Pendant dix-huit mois, il ne ressentit aucune douleur, n'éprouva aucun gêne, et il avait presque oublié l'existence de son mal, lorsque, au mois de juin et de juillet derniers, quand vint la période des grandes fatigues pour les cultivateurs, de nouvelles causes d'irritation amenèrent le retour des accidents inflammatoires dont je vous ai parlé tout à l'heure.

Cependant il ne se forma pas de collection purulente. La peau rougit, fut douloureuse, mais ne s'ouvrit pas franchement. Sa couleur, de plus en plus violacée, n'accusait pas une inflammation aiguë, bien que la tumeur augmentât rapidement de volume. Après quelques jours, au centre même de la tuméfaction, il se formait une élevation solite qui ne tardait pas à s'ulcérer sans fournir autre chose qu'un peu de sang et de sérosité.

Il paraît que la lésion fit des progrès rapides, car le malade s'aperçut bientôt lui-même que des *grosseurs* lui venaient sous les bras et que d'autres apparaissaient enfin près du cou au-dessus de la clavicule, mais plus tardivement : les ganglions sus-claviculaires et axillaires étaient donc successivement pris.

Je ne vous ai parlé que d'une seule tumeur, Messieurs, et cependant vous savez qu'il en existait d'autres, moins volumineuses, mais de date ancienne, puisqu'elles parurent il y a trois ans environ. Le malade nous a raconté qu'elles se montrèrent avec les mêmes caractères que celle dont nous venons de retracer l'histoire, dans la même région, autour d'elle. Il y en avait cinq ou six : une en haut près de l'épaule, une autre près de l'omoplate, une encore à la région lombaire, une enfin près de la paroi abdominale en dehors, et deux plus petites dans le voisinage.

Dire qu'elles avaient les mêmes caractères que la première, c'est indiquer le peu d'attention que leur prêta notre malade : elles n'ont, du reste, cessé, depuis, de garder une indolence absolue, et n'ont point augmenté de volume.

C'est parce que la tumeur principale prenait chaque jour du développement, s'ulcérait davantage et devenait le siège d'une douleur vive, irradiée vers les parties voisines, que cet homme s'est enfin décidé à entrer à l'hôpital.

Quand nous l'avons examiné, vous avez tous été

frappés de la forme particulière de ce néoplasme. Grosse tumeur sphérique, offrant vers sa base un diamètre de dix centimètres et mesurant en hauteur huit centimètres environ : partout arrondie, elle était à son centre surplombée par un tubercule saillant, largement ulcéré à son extrémité. A sa surface, les téguments très adhérents avaient une couleur rouge, dont la teinte allait s'assombrissant, à mesure qu'on approchait de la base où, dans une zone assez étendue, ils étaient violacés ; plus loin, la peau redevenait rosée pour se continuer enfin avec les tissus tout à fait sains.

L'ulcération avait des bords irréguliers, anfractueux, un peu renversés et laissait voir des bourgeons d'aspect misérable, saignant facilement au moindre contact.

En prenant avec les doigts la masse de la tumeur, on pouvait lui imprimer des mouvements et la faire glisser sur les parties profondes.

Quant aux petites tumeurs du voisinage, elles avaient les unes le volume d'une amande, les autres celui d'une noisette, et toutes étaient recouvertes par une peau très adhérente sans doute, mais nullement altérée ; et comme la tumeur principale, elles étaient libres d'adhérences profondes.

L'examen complet du malade nous a encore fait découvrir sur la crête iliaque du même côté, c'est-à-dire à droite, une autre tumeur qui ne paraît avoir aucun

lien de parenté avec celles dont je viens de vous parler. Les caractères sont en effet très différents. La peau qui la recouvre est moins fixée et très saine; glissant partout sur les tissus voisins, elle offre, quand on la presse entre les doigts, une lobulisation manifeste et il semble que, si on incisait la peau, il serait facile, par une simple pression, de l'enucléer complètement. Ces caractères nous indiquent assez qu'il s'agit là d'un lipome.

Mais, Messieurs, si les lésions plus graves que nous avons constatées chez cet homme paraissent toutes justiciables d'une intervention facile, il ne vous a pas échappé que leur malignité s'affirmait à de faibles distances par un engorgement des ganglions lymphatiques. Le creux axillaire sur sa paroi interne, le creux sus-claviculaire surtout à sa partie interne près des attaches inférieures du sterno-mastoidien, sont remplis de gros ganglions indolents qu'on ne peut, dans un diagnostic rationnel, séparer de la tumeur ulcérée qui occupe une région en relation directe, par ses lymphatiques, avec ces groupes ganglionnaires. L'infection s'est produite remontant vers l'aisselle, et de là franchissant son sommet pour aller jusqu'à la région sus-claviculaire.

Cette propagation vers les lymphatiques offre un caractère de gravité qui ne saurait nous tromper. Aussi, vous êtes-vous avec moi préoccupés de la santé générale du malade, et avez-vous certainement

exploré ses viscères pour rechercher s'ils n'étaient pas, eux aussi, déjà frappés du même mal.

Le sujet s'est affaibli; il a un peu maigri, mais nous ne saurions, je le crois, attribuer ce commencement de déchéance organique à une généralisation, car l'examen attentif de toutes les grandes cavités, et du squelette lui-même, n'a point répondu par l'affirmative. Les poumons paraissaient surtout menacés à cause de l'infection ganglionnaire qui aurait pu, du côté du médiastin et par les lymphatiques pleuraux arriver jusqu'à la poitrine, et cependant je n'ai découvert aucun trouble, pas la moindre gêne respiratoire indiquant de la compression bronchique ou une lésion du parenchyme. Le malade a eu ces derniers jours quelques râles, mais ils sont dus à une bronchite récemment contractée et qu'il serait excessif d'attribuer à une cause plus grave..... Il n'y a rien au foie, rien sur les os, la sécrétion urinaire est normale, mais la quantité d'urée qui s'élève à 38 est, vous le constatez, très augmentée; ce dont il faut tenir compte à cause des recherches récentes qui ont été faites sur les variations de l'urée dans les tumeurs malignes.

J'arrive maintenant à l'étude du diagnostic.

Qu'elle était cette tumeur, Messieurs, et dans quel tissu s'était-elle développée? Enfin, avait-elle, à une période de son évolution, subi des modifications dans sa texture? Diagnostic complexe, difficile, vous le voyez. Je vais essayer de répondre à ces diverses questions.

Voilà une tumeur qui a commencé à paraître il y a dix-huit ans; elle est restée longtemps stationnaire, bien limitée, indolente; elle s'est enflammée et a fourni une suppuration franche; puis, quand la cicatrisation s'est produite, une induration notable a persisté..... En présence de tels caractères, je ne crois pas qu'il puisse exister de doute sur son origine: elle s'est bien développée dans une glande sébacée, elle a débuté par un kyste; je crois même pouvoir affirmer que la glande sébacée a été le terrain choisi et non pas une glande sudoripare, car les tumeurs nées dans ces dernières glandes ne font pas corps avec la peau. Elles s'étendent du côté du tissu conjonctif sous-cutané où bien vite elles s'immobilisent en l'envahissant. Ici, le contraire s'est passé, et un des caractères principaux que nous avons saisi est précisément la liberté d'attaches avec la zone conjonctive.

Poussant plus loin le raisonnement, je dirai encore qu'il s'agissait bien au début d'une tumeur bénigne. Ce qui le prouve, Messieurs, c'est l'inflammation et la suppuration qui l'a suivie, c'est encore la marche de cette inflammation elle-même qui s'est présentée avec tous les dehors de l'inflammation vulgaire, depuis le début franchement aigu jusqu'à la réparation après l'élimination du pus. Rappelez-vous, au contraire, ce qu'on voit, quand des abcès naissent sur un terrain de mauvaise nature, dans la zone d'un cancer, d'un

épithélioma; je veux bien que le pus collecté se fasse jour à travers la peau et qu'on puisse un instant se méprendre sur la vraie nature de l'inflammation, mais que se passe-t-il ensuite? La réparation n'a pas lieu: les ulcérations, loin de se fermer, se couvrent, outre un écoulement sanieux incessant, de bourgeons de mauvaise nature, et le néoplasme gagne de proche en proche. Ce sont des signes d'une extrême importance, Messieurs, que cette réparation facile ou cette absence absolue de réparation, quand des abcès sont survenus dans une région suspecte; et je ne saurais trop vous engager à leur accorder une grande valeur dans la discussion d'un diagnostic.

Autre symptôme encore, qui a bien sa portée dans le cas qui nous occupe: si la réparation s'est produite, il n'y a pas eu de résolution complète; une zone indurée a persisté dans et au-dessous de la peau. C'est, en effet, ce qui arrive à peu près toujours dans les kystes sébacés qui s'enflamment et suppurent, quand la poche du kyste n'est pas éliminée avec la suppuration.

Si jusqu'à cette période, nous avons de sérieuses raisons pour croire qu'il existait une simple tumeur sébacée, nous en avons d'autres tout aussi importantes maintenant pour affirmer que désormais une transformation grave s'est produite dans le kyste lui-même... Que penser, en effet, d'une tumeur qui, après être restée dix-huit mois sans provoquer de réaction, augmente tout à coup de volume sous l'influence

d'irritations vulgaires? Que croire, lorsqu'en six mois, on la voit acquérir un volume énorme sans inflammation véritable, soulever la peau en lui adhérent; s'ulcérer pour donner lieu immédiatement après à un écoulement sanieux et fétide? Sans doute, elle est restée limitée profondément et a conservé toute sa mobilité; mais quand vous reportez votre attention sur l'état des ganglions voisins et que vous les voyez envahis avec une rapidité surprenante, Messieurs, il ne peut vous rester aucun doute; vous êtes bien en présence d'une tumeur maligne, née sur un terrain préparé, cela est vrai, mais longtemps dépourvu de malignité.

Je n'insiste pas sur les autres tumeurs plus petites, dont la nature sébacée ne me paraît pas douteuse : je me suis expliqué déjà. Chacune d'elles représente l'état du début où celle qui fait l'objet de cette leçon n'avait pas encore subi la transformation grave que vous savez.

Ne voulant plus laisser de doute dans vos esprits, j'établis ma manière de voir en disant que, deux périodes distinctes s'étaient, dans l'évolution du mal, succédées : la première, sous la forme d'un kyste sébacé; la seconde, avec tous les caractères de l'épithélioma.

Je ne veux pas, Messieurs, en disant mon opinion, affirmer un fait indiscutable et vous présenter cette observation comme une de celles qui servent de type

à d'autres analogues, fréquemment rencontrées en clinique. Ces transformations subies par un néoplasme ont préoccupé les esprits sérieux et vous savez à quelles discussions elles ont donné naissance. Quelles que soient les théories, l'évidence s'impose malgré tout quelquefois. Broca n'a-t-il pas décrit des tumeurs, les polyadénomes qui, après être longtemps restées stationnaires avec des apparences bénignes, revêtent à un moment donné des caractères malins? — Ailleurs que sur la peau, dans le sein par exemple, ne voyez-vous pas des tumeurs, bénignes tant que la zone des culs-de-sac n'a pas été franchie, prendre tout à coup une marche envahissante quand la zone lymphatique a été une fois envahie? Cela est si vrai; qu'aujourd'hui, beaucoup d'histologistes n'établissent plus de distinction entre les vrais cancers et les épithéliomas. Ces distinctions sont du reste peu importantes au point de vue clinique, et si l'on reconnaît que, dans la marche d'une tumeur, il peut y avoir plusieurs périodes dans lesquelles on retrouve des caractères tels, qu'il est permis d'affirmer que de sérieuses modifications se sont produites dans la texture même du néoplasme, il ne me paraît pas absurde de prétendre qu'une transformation radicale peut se produire, surtout quand cette transformation indique simplement que, sur un terrain tout préparé par une activité de prolifération, un néoplasme malin a tout à coup pris naissance. C'est bien là l'histoire de notre malade.