exposés au cancer si fréquent de la lèvre, que les habitants des villes. La tumeur locale est d'autant plus végétante, la participation des ganglions lymphatiques d'autant plus précoce, et la marche générale d'autant plus rapide, que le cancroïde se montre à un âge moins avancé. Il arrive quelquefois, quoique ce fait soit assez rare, qu'après l'extirpation de la tumeur il n'y ait pas de récidive; il en existe des exemples pour la lèvre et l'utérus. Il y a des cas où la maladie marche très-rapidement et où elle parcourt ses périodes dans une année, d'autres, où elle dure de trois à cinq ans; en moyenne, elle met, depuis le début jusqu'à la mort, à peu près deux à trois ans. Quelquefois il se passe une, deux et même quatre années, avant que la maladie reparaisse, et quelquefois alors la récidive ne se déclare que dans les ganglions lymphatiques. — La constance avec laquelle le cancer épithélial se montre à certains endroits, surtout aux points de transition de la peau à la muqueuse (vagin, pénis, rectum, lèvres), a justement éveillé l'attention des observateurs. Il est naturel de chercher dans la structure de ces parties, dans les irritations auxquelles ces orifices sont exposés, les causes de la maladie; de nos jours où la plupart des pathologistes sont peu disposés à admettre des irritations spécifiques tout à fait inconnues dans leur essence, on s'est arrêté tantôt à telle idée, tantôt à telle autre, pour éclaircir les obscurités qui règnent encore sur les tumeurs spécifiques de ces régions. Quant à la lèvre des vieillards, Thiersch indique surtout les modifications importantes qui se produisent dans les tissus de la lèvre, comme en général dans la peau, par suite des progrès de l'âge; il s'y fait d'après lui une atrophie considérable du tissu conjonctif et du système musculaire, de sorte que les formations épidermiques, comme les follicules pileux, les glandes sébacées, les glandes sudoripares, les glandes labiales, gagnent le dessus, et que leur nutrition l'emporte sur celle du tissu conjonctif; qu'il résulte de là que tous les irritants qui agissent sur la lèvre (mauvais rasoir, action de fumer, intempéries de l'air, etc.) affectent principalement les parties glandulaires de la lèvre et les mettent dans un état d'irritation hyperplastique. Certainement ces influences peuvent être pour quelque chose dans la production de ces maladies, mais elles sont loin de pouvoir nous expliquer pourquoi elles sont précisément suivies de cancers épithéliaux, de tumeurs infectieuses, pourquoi il ne se développe pas tout aussi souvent des inflammations chroniques, des affections catarrhales. Je ne veux pas entrer dans plus de détails sur cette question, et je vous renvoie à ce que nous avons dit dans l'introduction de ce chapitre sur l'étiologie des tumeurs.

Bibliographie. — Lebert, atlas, pl. xvii, fig. 10-21; pl. xviii; pl. cxlv, fig. 5; pl. cxlviii; pl. cli; pl. clxxvii. — Bruns, atlas, IIe division, pl. x, fig. 10-27. — Cruveilhier, atlas, livraison xxiii, pl. 6; livr. xxiv, pl. 2. — Forster, atlas, pl. ix, fig. 4-7; pl. x, fig. 1; pl. xi, fig. 2 et 3; pl. xxviii. — Thiersch, *Epithelialkrebs*, atlas.

4. — *Carcinomes épithéliaux cicatrisants ou atrophiques. Squirrhe de la peau.*

Les carcinomes épithéliaux ordinaires ayant en général beaucoup moins de tendance au ratatinement que les cancers de tissu conjonctif, on est en droit d'ériger en forme particulière ceux d'entre eux qui possèdent cette propriété à un haut degré, et qui en outre offrent des particularités cliniques toutes spéciales. Cependant il ne faut pas oublier que sous le rapport anatomique le squirrhe de la peau n'est qu'une variété du cancer épithélial, comme le squirrhe du sein est une variété du cancer de tissu conjonctif et que, d'un autre côté, la cicatrisation et le ratatinement de ces deux tumeurs sont l'expression de propriétés appartenant aux individus atteints.

Ici nous avons affaire à la forme la plus bénigne du cancer épithélial plat; il n'y a, à peu d'exceptions près, que les vieillards qui en soient atteints; la maladie débute rarement sous forme d'une infiltration de la couche papillaire par de petits tubercules, infiltration toujours tout à fait superficielle; ordinairement on voit d'abord se développer une accumulation circonscrite d'un épiderme jaunâtre, une petite eschare, dont l'élimination laisse apercevoir la peau d'abord très-faiblement rougie et à peine infiltrée; l'eschare se forme de nouveau, dès qu'on la détache; si cette élimination se répète, on trouve bientôt sous l'eschare une petite surface ulcérée sèche, à bords légèrement durs et peu élevés; le petit ulcère, sur lequel se forment sans cesse de nouvelles croûtes sèches, s'étend, il est vrai, à travers l'épaisseur de la peau, mais rarement dans le tissu conjonctif sous-cutané; il a plus de tendance à gagner en largeur qu'en profondeur, quelquefois même il guérit complétement au centre où se forme un épiderme nouveau et sain, tandis qu'une induration et une ulcération peu considérables s'étendent à la périphérie, mais d'une manière très-lente. Il y a des cas où l'on n'observe jamais d'ulcération, mais seulement une infiltration de la peau avec mortification de l'épiderme et rétraction cicatricielle consécutive.

Quant à l'*examen anatomique*, nous ferons remarquer d'abord que la plupart des individus qui présentent cette affection de la peau portent généralement dans le derme des glandes sébacées fortement remplies; ces dernières sont tantôt visibles à l'œil nu, sous forme de petits grains blancs, tantôt perceptibles au toucher; ces glandes, après s'être remplies de plus en plus, tombent ordinairement, dès que l'ulcération commence; leur contenu se laisse aussi exprimer sur les bords de l'ulcère; souvent il ne reste plus alors que le tissu conjonctif infiltré de petites cellules, qui se rétracte comme une cicatrice, après l'élimination des glandes, de sorte qu'à l'examen microscopique on ne trouve à cette époque qu'une infiltration du tissu par de petites cellules et des glandes sébacées fortement dilatées. Dans d'autres cas, où l'infiltration atteint un plus haut degré et n'entre pas si facilement dans la voie régressive, on trouve des formations glandulaires très-compliquées, qui, il est vrai, ne présen-

tent pas de cellules épidermiques et rarement des globes épidermiques concentriques, mais qui dans leur agencement ont une disposition acineuse si remarquable et montrent si distinctement un arrangement des cellules semblable à celui du réseau de Malpighi, qu'en les voyant on ne peut guère douter que ces formations ne soient des glandes bien développées, ou au moins qu'elles ne soient dues à une excroissance adénomateuse du réseau de Malpighi, qui se serait avancée dans le derme. Ce fait est admis comme évident par Thiersch qui décrit la forme d'ulcération dont nous venons de parler sous le nom de *cancer épithélial plat rongeant.*

Le siége le plus fréquent du squirrhe cutané est la face, surtout la joue, le front, le nez, les paupières; cependant il peut se rencontrer aussi sur d'autres parties de la peau, principalement sur celles qui sont en général atteintes par le carcinome épithélial; le squirrhe de la peau se remarque le plus fréquemment entre cinquante et soixante ans et, d'après mes observations, aussi souvent chez la femme que chez l'homme. Souvent toute la surface cutanée, surtout celle de la face et des mains, est d'une sécheresse toute spéciale et montre une foule d'eschares épidermiques, sèches, plates et jaunâtres; en même temps, on observe une grande quantité de très-petites infiltrations, qui souvent disparaissent sous l'influence d'un travail de ratatinement. — L'*extension* du squirrhe cutané se fait d'une manière excessivement lente; il se passe quelquefois six à huit ans avant qu'un morceau de peau gros comme une pièce de 5 francs, ou une aile du nez, ou une paupière, ou une partie de l'oreille, etc., soit détruit, rarement la marche est plus rapide. Comme les personnes atteintes sont en général très-avancées en âge, elles meurent incidemment d'autres maladies, et voilà pourquoi souvent on n'observe pas de récidives après les opérations. Cependant, dans les cas même où l'on n'a pas opéré et où rien n'a été fait pour combattre le mal, ces formes carcinomateuses ne se montrent très-infectieuses que dans un petit nombre de cas; probablement l'infection ne va jamais au-delà de l'infiltration ganglionnaire dont la marche est aussi lente que celle de l'infiltration primitive, et s'accompagne également de ratatinement. — Pour ces raisons, on a voulu retrancher encore cette forme de cancer épithélial, comme le squirrhe mammaire, de la série des carcinomes, et la classer parmi les processus inflammatoires chroniques sous le nom d'*ulcère rongeant* (Hutchinson), ou comme une forme de lupus appartenant spécialement aux vieillards. La combinaison très-fréquente de ce squirrhe cutané avec le cancer épithélial parfaitement caractérisé, dans quelques endroits des bords infiltrés, la possibilité de sa transformation en cancer épithélial vrai, ainsi que quelques autres caractères cliniques ne me permettent pas de douter que la forme d'infiltration et d'ulcération décrite ne soit de nature cancéreuse, et qu'elle ne constitue la forme la plus bénigne, la moins infectieuse dans la série des néoplasmes épithéliaux carcinomateux.

5. — *Les papillomes carcinomateux. Cancers villeux.*

Nous devons encore parler en quelques mots d'une espèce cancéreuse qui est caractérisée par sa forme extérieure, et qui peut être comptée avec autant de raison parmi les carcinomes de tissu conjonctif que parmi les carcinomes épithéliaux. Si une dégénérescence cancéreuse se développe sur une surface, elle peut prendre, comme d'autres tumeurs, la forme d'un papillome; un papillome, dont la base est constituée par un tissu carcinomateux, est appelé *papillome carcinomateux* et si les papilles, énormément développées, présentent

Fig. 97. — Formations papillaires d'un cancer villeux de la vessie, d'après Lambl. — *a.* Sans épithélium. — *b.* Avec épithélium. — *c.* Cellules épithéliales isolées des villosités. — Grossissement, 350.

une masse arborescente à longues branches, on l'appelle *cancer villeux.* Cette forme est, comme forme primitive, tout à fait spéciale à certaines régions, surtout à la vessie; dans les parois de cet organe se développe une tumeur qui s'avance dans la cavité et qui, semblable à une algue, flotte dans l'urine; la base de cette tumeur se comporte comme un carcinome, et les villosités souvent très-longues et ramifiées sont couvertes de très-grandes cellules épithéliales, tandis que le tronc des papilles consiste en tissu conjonctif, dont les cellules se groupent aussi çà et là en foyers, comme dans le carcinome.

En dehors de la vessie, le cancer villeux primitif se rencontre, quoique très-rarement, dans le rectum, au col de la matrice et dans la bouche. — Cette forme cancéreuse exerce, il est vrai, un effet destructeur sur l'organe atteint et tue souvent par le trouble fonctionnel que par exemple elle détermine dans la

vessie; cependant elle n'est infectieuse qu'à un faible degré et, de même que le cancer épithélial, elle s'étend rarement au-delà des ganglions lymphatiques les plus voisins; le cancer villeux de la vessie s'observe principalement chez les hommes d'un certain âge.

Il faut cependant vous faire observer que les cancers épithéliaux ordinaires peuvent aussi, à l'occasion, prendre la forme papillaire, même la forme villeuse; le mode de production est le suivant : ou bien une verrue existant depuis longtemps dégénère en carcinome épithélial, ou bien le stroma de tissu conjonctif infiltré devient le point de départ d'excroissances villeuses après l'élimination des éléments épithéliaux, comme nous l'avons déjà dit plus haut. Les papillomes ont donc, malgré leur forme extérieure identique, une composition très-différente; pour cette raison ils doivent toujours être soumis à une analyse anatomique très-exacte; leur mode de développement sur le malade doit toujours être pris en sérieuse considération, si l'on veut avoir une idée précise de leur nature.

Nous sommes obligé de traiter séparément les différentes formes des carcinomes, à cause des différences dans leur marche et leur structure anatomique, mais pour le *traitement* nous pouvons les réunir. — On appelle ordinairement le traitement de la dyscrasie carcinomateuse (carcinose) une partie honteuse de la médecine, je ne suis pas complétement de cette opinion. Il est vrai, nous ne pouvons pas guérir la maladie, mais n'en est-il pas de même de beaucoup d'autres maladies aiguës et chroniques? Pouvons-nous faire cesser un simple coryza dans chaque période? Pouvons-nous arrêter la marche des exanthèmes aigus, du typhus? Pouvons-nous toujours guérir la tuberculose? Certes non; dans ces cas comme dans beaucoup d'autres, la maladie poursuit sa marche typique; nous intervenons peu par les remèdes, mais au moins nous évitons les traitements intempestifs. Dans la carcinose, notre impuissance thérapeutique ne nous paraît si grande que parce que la maladie se termine presque toujours par la mort, et que nous ne pouvons rien pour en arrêter la marche; mais, en vérité, notre thérapeutique est aussi impuissante contre le rhume de cerveau que contre la maladie carcinomateuse; le rhume de cerveau n'est pas une maladie mortelle, voilà pourquoi on ne demande pas au médecin des remèdes pour le guérir; on s'est habitué à le considérer comme inguérissable; il serait nécessaire qu'on s'habituât également à la marche de la carcinose comme à celle de beaucoup d'autres maladies; cela ne diminurait en rien notre commisération pour les pauvres malades, cela n'arrêterait pas nos efforts pour arriver à une connaissance plus parfaite de la maladie et de son traitement.

Les indications que le médecin doit remplir sont les suivantes : d'arrêter, autant que faire se peut, l'affection cancéreuse dans sa marche rapide et de diminuer les souffrances qui l'accompagnent; sous le premier rapport nous ne pouvons pas grand'chose, souvent rien, nous sommes beaucoup moins impuissants quant au second point.

Depuis que l'on connaît l'affection cancéreuse, on est à la recherche de remèdes qui puissent la guérir complétement; il n'y a pas de médicament énergique, pas de méthode diététique, pas de source minérale, qui n'aient été recommandés comme moyen infaillible contre le cancer et auxquels on n'ait ajouté foi. Je serais obligé de mettre au jour toute la matière médicale ancienne et moderne, si je voulais vous exposer tout ce que les hommes ont pensé et écrit sur cette question. Comme toutes les maladies incurables, la carcinose a été une mine exploitée par les charlatans, et dans ces dernières années encore on a vu surgir des Italiens et des Américains avec la promesse certaine de guérir cette maladie par des arcanes spéciaux. Malheureusement tout était mensonge, ou ce qu'il y avait de vrai dans ces traitements était connu depuis longtemps.

L'*étiologie* de l'affection cancéreuse ne fournit aucune donnée pour le traitement, car nous savons bien peu sur les causes qui font que certaines tumeurs sont si infectieuses, tandis que d'autres ne le sont pas. Une chute, un coup, peuvent dans quelques cas être la cause occasionnelle du développement de la maladie, mais non créer la prédisposition aux affections cancéreuses. Dans certains cas, on a constaté l'hérédité de la maladie. Le chagrin et les soucis peuvent hâter la marche de cette affection, mais non pas la produire. Rien de tout cela ne saurait trouver d'application dans la thérapeutique. — Il n'y a pas de spécifique contre la carcinose; cependant je ne veux pas dire par là que tout traitement interne soit inutile et à rejeter. Loin de moi cette idée. On donnera des remèdes à l'intérieur, quand on observera des symptômes qui indiquent l'emploi d'une médication déterminée. Comme l'anémie se rencontre assez fréquemment dans les maladies cancéreuses, il faut avoir recours aux différentes préparations de fer ou aux bains minéraux ferrugineux. Quelquefois on est obligé de prescrire à des individus mal nourris les corroborants : l'huile de foie de morue, etc., de même que les amers, pour aider la digestion. Les méthodes curatives qui épuisent beaucoup le corps, les transpirations abondantes, les purgatifs répétés, le traitement mercuriel, sont surtout contre-indiqués, car la vie se conserve d'autant plus longtemps que les forces sont mieux ménagées. Parmi les sources minérales, celles qui sont puissantes : Aix-la-Chapelle, Wiesbaden, Karlsbad, Kreuznach, Rhême, sont nuisibles; il ne faut recommander que les eaux thermales indifférentes : Ems, Gastein, Wildbad; on peut prescrire également la cure de lait et de petit-lait, l'air fortifiant des montagnes. Le séjour dans les pays méridionaux n'a pas grand avantage pour les cancéreux. Vers la fin de la maladie, lorsque les forces s'épuisent, il faut surtout prescrire un régime fortifiant, de facile digestion, et enfin, lorsque les douleurs augmentent, l'emploi judicieux des narcotiques soulagera les souffrances du malade et préparera une mort moins pénible; la participation des organes internes à la maladie peut présenter des indications symptomatiques particulières, sur lesquelles je ne peux pas m'étendre ici. — C'est tout ce que j'ai à vous dire sur le traitement interne.

Quant au traitement externe, il s'agit d'abord de faire disparaître la tumeur; à cet effet, on peut se servir du bistouri ou des caustiques; la ligature et l'écrasement ne peuvent presque jamais être employés dans ces cas (le dernier moyen peut, à la rigueur, trouver son application dans l'amputation du pénis et dans l'amputation de la langue). Mais avant de parler des avantages de l'une et de