

classification (voy. p. 21), les éruptions qui rentrent dans cette classe des maladies cutanées constitutionnelles sont : *a.* les éruptions dartreuses; *b.* les scrofulides; *c.* les syphilides; *d.* les éruptions pellagreuses; *e.* les éruptions lépreuses ou léproïdes; *f.* les éruptions cancéreuses. Nous allons en présenter l'histoire dans l'ordre indiqué.

*a.* Éruptions dartreuses; diathèse dartreuse.

*Historique.* — Il est difficile de déterminer l'étymologie du mot *dartre*. Littré, dans son *Dictionnaire de la langue française*, se demande si *dartre* ne viendrait pas du celtique, dans lequel on trouve le mot *tarz*, comme signifiant éruption, et qui lui paraît se rattacher au mot sanscrit *dardru*. Ce que nous pouvons dire de mieux, c'est que *dartre* est la traduction française du mot grec et latin *herpès*. Dans le langage médical actuel, les adjectifs qualificatifs *dartreux* et *herpétique* sont synonymes, et représentent la même chose, tandis que le mot *herpès* n'est pas équivalent du mot *dartre*; la première expression, *herpès*, depuis les travaux de Willan, s'appliquant à une maladie de la peau déterminée, à un genre nosologique spécial, tandis que le mot *dartre* est resté un terme général qui sert habituellement à désigner un groupe particulier, plus ou moins défini, des maladies cutanées, comprenant plusieurs genres (voy. p. 651). Ainsi entendu, ce mot *dartre* soulève plusieurs questions de doctrine diversement acceptées; je vais m'appliquer à les exposer, à les discuter; et je m'efforcerai de les résoudre, en m'appuyant sur l'observation attentive et impartiale des faits pathologiques.

Introduit dans la langue française, au quatorzième ou au quinzième siècle, par un auteur dont le nom est

maintenant inconnu, le mot *dartre*, pour les médecins et même pour les gens du monde, s'appliquait à des maladies de la peau d'un aspect désagréable, d'une durée longue, et sujettes à récidiver; ces éruptions d'ailleurs étant considérées le plus ordinairement comme de cause interne et comme se développant sous la dépendance d'un principe particulier désigné sous le nom de vice ou de virus dartreux. Plus tard, sous l'influence de Mercuriali (1) et de Turner (2), on restreignit la signification de ce mot *dartre*, en l'appliquant aux éruptions siégeant sur le corps, et en désignant sous le nom de teignes les affections du cuir chevelu. Mais, même ainsi limitées, on comprend tout ce que ces expressions, *dartre*, maladies dartreuses, avaient de vague et d'indéterminé, et combien il était difficile de les défendre devant une critique un peu sérieuse. La première attaque vint de Willan, lequel, à la fin du siècle dernier, s'appuyant sur l'anatomie pathologique, chercha à classer et à dénommer les maladies de la peau d'après leurs lésions élémentaires. Laissant de côté la question de nature des maladies, pour ne considérer que leurs caractères extérieurs, Willan devait regarder le mot *dartre* comme vide de sens et comme ne représentant rien dans sa doctrine; il proposa donc de le rayer du vocabulaire médical. Il fut en cela imité et surpassé par ses élèves en Angleterre et en France, et encore aujourd'hui, pour beaucoup de médecins, le mot *dartre* est une expression vague, sans signification précise, et qu'on aurait tort de conserver. Cette sentence cependant n'a pas été complètement exécutée : dans le langage médical on continue à désigner sous la qualification générale de *dartres* et de *maladies dartreuses*, certaines affections cutanées rebelles, répu-

(1) Mercuriali, *De morbis cutaneis*. Venetiis, 1572.

(2) Turner, *Treatise on the diseases incident in the Skin*. London, 1714, traduct. franç. Paris, 1743.

personnes, et particulièrement d'enfants, ayant été affectés d'eczéma ou d'impétigo après avoir été en communication avec d'autres personnes atteintes de la même maladie; mais, dans ces circonstances, il ne suffit pas de constater le fait brut, il faut encore examiner les circonstances qui peuvent l'éclairer, et plus souvent on trouvera dans les observations citées, que les malades étaient de la même famille, et qu'on pouvait admettre la même cause constitutionnelle d'origine commune et héréditaire; que souvent ils demeuraient ensemble, et qu'ils s'étaient trouvés soumis aux mêmes influences hygiéniques, lesquelles pouvaient avoir amené le même résultat, soit simultanément, soit successivement, chez plusieurs personnes placées dans les mêmes conditions. J'ajouterai encore que, dans les exemples cités par plusieurs auteurs, et en particulier par Devergie (1), le diagnostic n'a peut-être pas toujours été rigoureusement exact: les sillons caractéristiques de la gale sont souvent difficiles à reconnaître au milieu des altérations cutanées bien plus apparentes de l'eczéma ou du lichen; l'herpès circiné, à forme nummulaire, ressemble beaucoup à un lichen circonscrit. Il est donc possible que, dans les cas cités d'eczéma ou de lichen transmis par contagion, on ait méconnu une affection parasitaire mal caractérisée, ou masquée par une autre maladie. Ce qui est bien acquis certainement aujourd'hui pour tout le monde, c'est qu'il est impossible, en agissant dans un but d'expérimentation, de faire développer sur une personne saine et indemne de toute disposition spéciale une affection dartreuse quelconque, par le contact ou par l'inoculation de matières épidermiques ou séro-purulentes provenant d'un eczéma, d'un lichen, ou de toute

(1) Devergie, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*. Paris, 1862.

autre affection herpétique. J'ai vu plusieurs fois des personnes qui soignaient et qui pansaient des malades atteints d'eczéma ou d'impétigo avec sécrétion considérable, se piquer avec des épingles imprégnées de cette matière séro-purulente, ou mettre cette même matière en contact avec des érosions cutanées, et en être malades; mais, dans ces circonstances, ce n'était ni un lichen ni un eczéma qui survenait; on voyait se développer une inflammation simple de la peau, un érythème ou un abcès dermique plus ou moins profond, quelquefois même un panaris. Ces accidents étaient le résultat du contact ou de l'inoculation d'une matière putride irritante, mais on ne pouvait y voir une véritable contagion. Je conclus en disant qu'il est inutile d'isoler les dartreux, et qu'on peut les soigner sans craindre de caractériser leur maladie.

Les éruptions dartreuses se présentent avec des lésions élémentaires variées. Je puis dire que toutes les lésions initiales admises par l'école anglaise peuvent se retrouver dans les dartres, même la bulle qui peut être le résultat de l'agglomération et de la réunion de plusieurs vésicules, même le tubercule qu'on rencontre dans quelques cas d'eczéma ancien. La considération de l'élément initial ne peut donc servir en rien pour caractériser la nature dartreuse d'une éruption. Tantôt, pendant tout le cours de l'affection, il n'existe qu'une seule et même lésion, comme dans le psoriasis, par exemple, qui ne présente toujours que des squames, et dans quelques cas d'eczémas caractérisés au début par des vésicules qui se dessèchent ensuite pour se terminer par des croûtes et des squames, lésions consécutives de la vésicule. Mais plus ordinairement il existe, simultanément ou successivement, dans la même affection, plusieurs lésions élémentaires. Quoi de plus commun, par exemple, que de voir dans l'eczéma ou dans le lichen une réunion de vési-

cules, de pustules, de papules et de squames? Comme je le dirai avec plus de détails en traitant particulièrement de l'eczéma, rien n'est plus fréquent que de voir cette maladie débiter par des taches exanthématiques ou par des squames, et présenter dans son cours une évolution de vésicules, de pustules et de papules. C'est à tort que Bazin a prétendu que cette réunion des éléments éruptifs appartient à la maladie dite par lui arthritide, tandis que dans les dartres on observerait la simplicité des lésions primitives. Je puis affirmer que, dans un grand nombre d'éruptions bien manifestement dartreuses pour tous ceux qui admettent la réalité des dartres, on rencontre ce mélange de plusieurs lésions élémentaires dont le lichen et l'eczéma nous présentent surtout des exemples.

Quelquefois les éruptions dartreuses débent en envahissant la plus grande partie de l'enveloppe cutanée : l'eczéma rubrum, le pityriasis rubra, quelques cas de psoriasis, nous en offrent des exemples; mais, le plus habituellement, la maladie se présente d'abord dans une région plus ou moins circonscrite, à la face, aux mains, aux membres inférieurs. Bien rarement l'éruption reste bornée à la partie primitivement atteinte; ordinairement elle s'étend soit en envahissant les endroits voisins, soit en se développant dans des régions éloignées, séparées du lieu primitivement atteint par des parties saines. Cette tendance à s'étendre est un des caractères bien tranchés des affections dartreuses, et par cela seul qu'on constate sur une partie quelconque de la peau une éruption de nature dartreuse, on doit prévoir l'extension de la maladie sur d'autres régions. Relativement au développement de l'éruption, je dois signaler aussi un autre caractère habituel, c'est la symétrie qu'affectent les éruptions : on retrouve fréquemment la même maladie cutanée des deux côtés du corps, dans

des régions similaires et correspondantes, aux deux oreilles, aux deux joues, aux deux mains, aux deux coudes, aux deux mollets, aux deux pieds. Quelquefois la maladie se développe simultanément des deux côtés; d'autres fois, ce n'est qu'au bout de quelques jours ou de quelques semaines que la symétrie vient à s'établir, par une poussée éruptive de l'autre côté du corps, dans la partie correspondante à la région déjà atteinte.

Même dans les cas où la maladie se généralise, il est rare que l'éruption envahisse la totalité de l'enveloppe cutanée; quelques parties restent saines, et ce défaut de généralisation absolue devient un précieux moyen de diagnostic dans quelques cas embarrassants où l'hésitation est possible entre deux maladies distinctes, mais dont les caractères spéciaux sont mal déterminés dans le moment où le malade est examiné. C'est ainsi qu'on pourra souvent distinguer le pemphigus foliacé d'un eczéma généralisé parvenu à sa période de desquamation : dans les deux maladies on trouve des squames, des croûtes, souvent une sécrétion séro-purulente et des excoriations superficielles; mais dans le pemphigus, la totalité de la peau est atteinte, l'affection est véritablement universelle; dans l'eczéma le plus généralisé on trouve toujours quelques portions de peau saine.

On ne peut rien dire de particulier relativement au siège topographique des affections dartreuses. Elles peuvent se rencontrer indistinctement dans toutes les régions; la tête et les membres sont peut-être cependant plus souvent atteints que le tronc. Quant au siège élémentaire, il varie un peu, suivant les genres de maladie; mais en général, les éruptions dartreuses n'affectent que la partie superficielle de la peau, le corps muqueux et l'épiderme; le derme est respecté, ce qui explique l'ab-

sence de cicatrices qu'on constate habituellement après la guérison, même dans le cas d'ulcérations.

Les éruptions dartreuses sont souvent accompagnées d'un sentiment de chaleur, de cuisson, de douleur même, dans la région atteinte; mais le phénomène local le plus commun et le plus marqué consiste dans un prurit souvent irrésistible, et qui pousse les malades à se gratter. De là fréquemment des excoriations, l'augmentation des phénomènes inflammatoires locaux et la prolongation de la maladie. Cette démangeaison, variable dans son intensité, est tantôt continue, tantôt intermittente; habituellement, elle revient ou elle redouble le soir, au moment où les malades se mettent au lit. Chez quelques-uns, elle se calme au bout d'un temps plus ou moins long; chez d'autres, elle se prolonge plusieurs heures, quelquefois même toute la nuit, et il en résulte alors une insomnie partielle ou totale qui fatigue considérablement et qui peut amener un malaise général, et particulièrement de l'inappétence et de l'amaigrissement. L'intensité, le caractère de la démangeaison ou de la douleur locale, varient suivant les individus, et ne nous ont pas paru pouvoir servir d'indice relativement à la nature spéciale de la maladie cutanée. Bazin professait, au contraire, que le prurit, la véritable démangeaison, constitue un des caractères les plus tranchés des éruptions dartreuses, tandis que dans les affections qu'il appelle arthritiques la sensation de prurit franc serait rare, et la douleur consisterait dans des élancements, des picotements et des fourmillements. D'autre part également, suivant le même auteur, la cuisson, la démangeaison, la douleur, n'existeraient qu'à un degré très faible dans les éruptions de nature scrofuleuse. Je ne puis accepter dans toute leur rigueur ces opinions de Bazin; je crois que bien des exceptions existent à ces règles générales; et d'ailleurs, même en admettant que les éruptions soient

peu douloureuses chez les scrofuleux, et qu'elles s'accompagnent de picotements et d'élancements chez les individus nerveux ou goutteux, je me refuse à trouver dans ces modifications un indice d'une diversité de nature; j'y vois seulement le reflet du tempérament ou de la susceptibilité morbide du malade. Tout le monde sait que chez les scrofuleux, ou même chez les individus lymphatiques, les maladies s'accompagnent de peu de réaction, de peu de douleur, tandis qu'au contraire, chez les sujets nerveux, chez les malades sujets à la goutte, la moindre maladie donne lieu à des douleurs vives, lancinantes, qui s'exaspèrent facilement sous l'influence du froid ou des changements atmosphériques. Pour expliquer ces modifications de la sensation douloureuse, on n'a donc pas besoin d'aller chercher une différence de nature dans l'éruption, qui serait dartreuse si le prurit est vif ou persistant, arthritique si les malades ressentent des élancements ou des picotements, et encore scrofuleuse, si la démangeaison est peu vive. On peut expliquer ces variétés dans l'intensité et dans la variété de la sensation morbide douloureuse, par la qualité du sujet, par son degré de susceptibilité ou de réaction nerveuse, et je fais de cette différence une question de terrain, et non de nature spéciale de la maladie cutanée. Pour corroborer cette manière de voir, et pour fournir encore une objection à la doctrine de Bazin, j'ajouterai qu'il n'est pas rare de constater successivement chez le même sujet, et dans le cours de la même affection cutanée, des picotements, des élancements, un prurit intense, et même, à certains moments, une absence à peu près complète de toute sensation douloureuse.

À part les phénomènes locaux de chaleur, de douleur et de prurit que je viens de signaler, il est rare que les éruptions dartreuses éveillent une réaction générale et fébrile. Au début cependant, dans quelques cas d'éruption

tions généralisées, lorsqu'elles se développent promptement et d'une manière tout à fait aiguë, il peut exister un malaise général, une sensation d'endolorissement de tous les membres, de l'inappétence, de l'insomnie, et même de la fièvre. Ces phénomènes sont ordinairement de courte durée, et, le plus ordinairement, sauf quelques douleurs à l'endroit atteint par le fait des mouvements, sauf les sensations morbides locales de prurit ou de chaleur, les malades jouissent de tous les attributs d'une bonne santé; leurs fonctions s'exécutent régulièrement; souvent même ils ne se portent jamais mieux que lorsque les éruptions dartreuses se sont manifestées; et chez quelques malades atteints antérieurement de douleurs rhumatismales ou névralgiques, de gastralgie, de bronchites chroniques, d'étourdissements ou autres malaises, le développement d'une éruption dartreuse coïncide avec la disparition du trouble fonctionnel habituel et antérieur. Dans les cas où la maladie cutanée s'accompagne d'une sécrétion séro-purulente, ou même épidermique considérable, il peut y avoir pour l'économie une perte réelle qui se traduit par l'altération des fonctions digestives, par de la faiblesse générale et par de l'amaigrissement. Ces phénomènes généraux sont observés principalement chez les individus faibles ou âgés. Comme je l'ai dit tout à l'heure, l'intensité des douleurs et du prurit peut amener le même résultat.

Quelques éruptions dartreuses peuvent être aiguës et disparaître après quelques jours ou quelques semaines; mais le plus habituellement ces maladies ont une marche chronique, et elles se prolongent pendant des mois et même des années, avec des variations dans leur intensité et dans leur étendue. Comme un fait important dans leur histoire, je dois noter également la facilité, je dirai même la fatalité de leurs récidives. Il est bien rare qu'un malade qui fournit une carrière moyenne, relativement

à la durée de la vie, ne soit atteint qu'une seule fois d'une maladie dartreuse: dans le cours de son existence il aura toujours à compter avec cette affection, et il en subira les atteintes à des intervalles plus ou moins rapprochés, quelquefois à une ou deux années de distance, quelquefois après un espace de dix, de quinze ou de vingt ans. En général, la durée, l'étendue et l'intensité des maladies cutanées vont en augmentant avec l'âge et avec le nombre des récidives. Chez les gens âgés, souvent l'affection cutanée prend droit de domicile et s'établit définitivement, sans qu'il soit possible d'obtenir autre chose qu'une amélioration relative et momentanée.

On ne doit pas omettre non plus de signaler comme un fait important et caractéristique des affections dartreuses, la disparition totale des éruptions, lorsque la guérison se produit, sans qu'il reste aucune trace de la maladie. Dans la région où existait l'affection cutanée, il ne reste après la guérison ni cicatrice, ni macule, quand bien même des ulcérations superficielles auraient eu lieu, quand bien même la peau aurait été notablement altérée comme dans quelques cas de lichen ancien. Je ferai cependant une réserve pour les eczémas des jambes à marche très chronique, se développant chez des gens âgés, et particulièrement associés à des varices: après la guérison, il reste souvent, non pas des cicatrices, mais des taches pigmentaires brunes, lesquelles sont d'ailleurs encore moins sous la dépendance de l'eczéma passé que de la congestion sanguine due aux varices. Cette absence habituelle de cicatrices et de traces consécutives établit une ligne de démarcation bien tranchée entre les affections dartreuses et les scrofulides, ces dernières ne disparaissant qu'en laissant une cicatrice déprimée ou saillante, réticulée comme celle d'une brûlure, même dans les cas où la maladie, dans aucune de ses phases, n'a présenté d'ulcération. Cette guérison sans cicatrices

doit dépendre d'ailleurs du siège superficiel des éruptions dartreuses; dans ces maladies, plusieurs éléments de la peau sont certainement affectés : le corps muqueux, les papilles, les diverses parties de l'appareil sudoripare, le réseau vasculaire, l'épiderme sont atteints, soit simultanément, soit séparément; mais le derme lui-même est rarement affecté, la partie véritablement solide de la peau, son squelette, si je puis m'expliquer ainsi, est intact, et cette intégrité peut expliquer comment la maladie ne laisse ni dépression ni traces.

Outre les éruptions, qui constituent le phénomène le plus apparent et le plus important des maladies dartreuses, on doit se demander s'il existe encore chez les personnes atteintes de ces affections quelques troubles fonctionnels assez particuliers et assez fréquents pour qu'on puisse y voir le résultat d'une même cause morbide. Relativement au tempérament, à la constitution, à l'habitude extérieure, on ne peut constater rien de spécial; les affections dartreuses se montrent avec tous les tempéraments, avec toutes les constitutions, aussi bien chez les gens gras que chez les gens maigres. Nous ne pouvons admettre cette proposition de Bazin, que les dartres sont l'apanage des individus maigres, tandis que les arthritides coïncideraient avec l'embonpoint. J'ai constaté souvent des éruptions évidemment dartreuses pour Bazin et pour moi, qui s'étaient développées chez des gens gras, et des eczémas et des lichens présentant les caractères des éruptions dites arthritiques par Bazin, qui se rencontraient chez des individus très maigres.

Les fonctions digestives s'exécutent ordinairement d'une manière assez régulière chez les malades dits dartreux. C'est à tort que Bielt et ses élèves ont signalé chez eux des diarrhées rebelles; j'ai rencontré ce phénomène assez rarement pour le considérer comme une simple complication. Mais il est plus ordinaire d'observer des

gastralgies et des dyspepsies, avec ou sans prédominance des acides de l'estomac. Assez souvent on constate chez les dartreux des affections de la langue, avec développement exagéré des papilles ou avec des ulcérations superficielles, des plaques épithéliales dans la bouche, de l'angine granuleuse, des bronchites, des coryzas, et surtout les différentes variétés de l'asthme, avec ou sans emphysème pulmonaire.

La leucorrhée, les ulcérations superficielles du col utérin, sont assez communes chez les femmes atteintes d'éruptions dartreuses. On a admis également chez les hommes des écoulements uréthraux survenant sans contact virulent. Ces blennorrhagies dartreuses sont rares, mais on ne peut les nier; j'en ai sous les yeux dans ce moment même un exemple bien authentique. On doit surtout admettre qu'un individu dartreux qui a été atteint d'une blennorrhagie dans les conditions ordinaires est très sujet aux récurrences de cette affection, même en dehors d'un nouveau contact virulent.

Je dois signaler encore, comme une chose fréquente chez les dartreux, l'existence des névralgies, principalement des névralgies faciales et sciatiques. Les gastralgies, comme nous l'avons déjà dit, même les entéralgies, mais plus rarement, ont été également observées. Bazin signale comme un fait ordinaire dans une certaine forme d'éruption qu'il appelle arthritique, l'existence antérieure ou subséquente du rhumatisme articulaire ou musculaire. J'ai rencontré en effet, dans un assez grand nombre de cas, des douleurs rhumatismales actuelles ou antérieures; mais je suis plus porté à expliquer ce fait par la fréquence très grande de ces affections que par le fait d'une même cause commune qui produirait également des douleurs rhumatismales et des éruptions.

Dans les affections des membranes muqueuses qui se développent chez les individus dartreux, la maladie n'est

quelquefois que l'extension de l'éruption cutanée qui gagne la muqueuse. Tels sont la conjonctivite, le coryza, qui sont observés quelquefois dans l'eczéma de la face, la stomatite, dans l'eczéma des lèvres, la vaginite, la métrite même, qui sont consécutives à l'eczéma ou au lichen des parties génitales; telles sont les fissures à l'anus et l'inflammation des tumeurs hémorroïdales qui suivent certaines éruptions du périnée. Mais, d'autres fois, on ne peut expliquer l'affection des muqueuses par l'extension simple : entre la partie de peau malade et la muqueuse atteinte, il y a des parties saines, il n'y a pas de continuité. C'est ainsi que nous voyons des angines granuleuses, des leucorrhées, des bronchites, de l'asthme, coïncider avec des affections dartreuses siégeant dans des régions variées. Il faut admettre dans ces cas, pour expliquer la coïncidence de ces faits, une cause commune, d'une part, et de l'autre l'analogie de structure du tégument externe et du tégument interne.

Lorsque ces affections internes existent, tantôt elles coïncident avec les éruptions cutanées; d'autres fois elles se montrent lorsque la peau est devenue saine, et quelquefois même il y a une véritable alternance entre les éruptions externes et les affections internes. C'est ainsi qu'il n'est pas très rare de voir des gastralgies ou des dyspepsies rebelles, des névralgies, de l'asthme ou des bronchites avec sécrétion muqueuse abondante, se développer peu de temps après qu'a disparu un eczéma ou toute autre affection dartreuse, et céder, au contraire, lorsque cette éruption se manifeste à l'extérieur. Cette alternance des affections internes et externes a donné lieu à la doctrine de la répercussion des dartres : on a dit qu'il était dangereux de guérir les affections chroniques de la peau, et que leur disparition entraînait des désordres internes bien plus graves. Nous ne pouvons nier que souvent des éruptions anciennes et rebelles disparaissent

au moment où une maladie interne se développe; mais nous croyons, dans ces cas bien réels, qu'on a mal apprécié la coordination des faits. Le plus ordinairement, la disparition de l'affection cutanée ne précède pas, mais suit les premiers phénomènes de la maladie intercurrente; elle en est l'effet et non la cause, et la preuve, c'est que fréquemment on les voit revenir au moment de la convalescence de la maladie aiguë incidente. D'autres fois cependant cette explication ne peut être acceptée, et il y a un véritable rapport entre l'affection interne et l'éruption, et il s'établit entre elles un véritable balancement. J'ai rencontré assez fréquemment des bronchites chroniques présentant particulièrement les symptômes du catarrhe pulmonaire, qui se développaient au moment où des eczémas anciens et très sécrétants venaient à guérir. Mais ce ne sont pas là des métastases, à proprement parler; ce sont des effets d'une même cause agissant successivement ou simultanément sur la peau et sur les membranes muqueuses, et dans ce balancement même il ne faut pas voir une répercussion, mais le fait de cette loi si bien formulée par Hippocrate, et qui indique que lorsque deux maladies existent simultanément, la plus grave efface l'autre. Je reviendrai d'ailleurs sur ces circonstances à propos du traitement.

Enfin, dans l'histoire des dartres, et à propos des maladies qui se développent assez fréquemment chez les individus atteints de ces affections, je dois dire un mot du cancer. Un des premiers à notre époque, j'ai signalé le rapport qui me paraît exister entre les dartres et le cancer; le même fait a été constaté par Bazin. D'après de nombreuses observations que nous avons été à même de recueillir, nous pensons tous deux que le cancer se rencontre assez fréquemment chez des personnes qui ont présenté antérieurement et à plusieurs reprises, des éruptions dartreuses; Bazin considère même le cancer comme