

de la tendance à s'ulcérer, à envahir les parties voisines, à se généraliser et pouvant amener la mort avec des accidents de cachexie.

D'après cette manière de voir, on doit placer au nombre des affections cancéreuses de la peau, les tumeurs cutanées épithéliales, les tumeurs sarcomateuses et les tumeurs carcinomateuses. Dans ce groupe, devraient figurer également les lymphadénomes cutanés, dont nous avons donné la description après celle des éruptions dartreuses, et qui se rapprochent évidemment, par leur structure et par leur marche, des tumeurs cancéreuses.

§ 1^{er}. — Tumeurs cutanées épithéliales ;
cancer épithélial.

Définition. — Sous les noms de *cancroïde*, d'*épithélioma*, de *cancer épithélial*, de *noli me tangere*, d'*ulcère rongéant*, on a décrit une lésion particulière de la peau, apparaissant sous forme d'une petite tumeur ou d'une fissure, et formée anatomiquement par l'infiltration dans l'épaisseur de la peau, d'éléments épithéliaux analogues à l'épithélium normal ; cette lésion a une grande tendance à s'étendre en envahissant les parties voisines, à gagner les ganglions lymphatiques et peut même se généraliser.

Anatomie pathologique. — Le cancroïde de la peau se rapporte le plus ordinairement à la variété d'épithélioma décrite en anatomie pathologique sous le nom d'épithélioma pavimenteux. A l'œil nu il se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins saillante, ayant l'aspect d'une verrue, d'une fissure ou d'une saillie papilliforme ; à un degré plus avancé il existe une ulcération à surface assez sèche et entourée de bords durs, souvent renversés en dehors. L'aspect de la tumeur est

granulé, sa surface de section laisse voir un tissu gris ou rosé, sur lequel tranchent des points opaques et d'autres translucides, et quelques tractus fibreux. La consistance de la tumeur est inégale, friable en certains points, plus ferme dans d'autres ; ordinairement elle se laisse déchirer facilement, ce qui lui a fait donner, par Cruveilhier, le nom de cancer fragile. La surface de section est assez sèche, il y a peu de suc, et par le raclage on obtient des grumeaux opaques qui ne se mélangent pas à l'eau comme le suc du carcinome, lequel est miscible à l'eau, qu'il trouble uniformément.

Au microscope on trouve des cellules épidermiques de forme variée, ayant un noyau petit, ordinairement unique ; les unes sont sphériques et distendues par une vésicule colloïde ; les autres présentent un ou plusieurs prolongements, elles paraissent fusiformes lorsqu'on les voit de profil et plates lorsqu'elles se montrent de face ; on trouve encore dans certains cas des globes composés de cellules épidermiques disposés en couches concentriques, comme les folioles d'un oignon. Ces cellules agglomérées constituent des lobules (*épithélioma pavimenteux lobulé*), et ces lobules sont séparés les uns des autres par un stroma du tissu conjonctif, peu épais, servant de soutien aux vaisseaux peu nombreux, peu volumineux d'ailleurs, et qui ne pénètrent pas dans les masses épithéliales. Plus tard, ces cellules peuvent, en se desséchant, subir une transformation cornée, ou, au contraire, devenir vésiculeuses, et constituer la variété *colloïde*. Par le fait de l'oblitération ou de la compression des vaisseaux, ces tumeurs peuvent se ramollir et s'ulcérer ; le développement du tissu conjonctif, à la surface des ulcérations, peut alors être assez intense pour donner naissance à des bourgeons charnus donnant à la tumeur un aspect papilliforme.

Le développement de l'épithélioma lobulé a lieu le
HARDY. — Malad. de la peau.

plus souvent par une extension du corps muqueux dans le fond des espaces interpapillaires de la peau, et plus tard dans l'épaisseur du derme. Mais le tissu nouveau peut naître aussi aux dépens de l'épithélium des follicules pileux et sébacés, et de celui des glandes sudoripares, et de là s'étendre en gagnant les parties voisines. Toutefois je dois dire que ce début par les glandes cutanées a été nié par Mathias Duval; sans être constant, je crois qu'il peut avoir lieu dans certains cas.

L'épithélioma peut se reproduire par des nodules de même nature, qui prennent naissance loin de la tumeur primitive, dans les ganglions et dans les viscères intérieurs, tels les poumons, le foie, les reins; mais ces productions secondaires viscérales n'ont lieu que rarement, et le plus ordinairement le cancroïde reste cantonné dans la peau et dans les ganglions lymphatiques voisins de la région affectée.

Symptômes. — Le début du cancroïde cutané est ordinairement insidieux; la maladie commence par une petite saillie verruqueuse, papillaire, ou bien par une petite squame épidermique surmontant une légère saillie ou recouvrant une légère excoriation, quelquefois encore, par une petite fissure recouverte par une croûte sèche, aplatie et peu volumineuse. Puis, au bout d'un temps variable, qui peut être très long, de plusieurs années, une ulcération s'établit, s'agrandit en étendue et en profondeur, et prend alors des caractères particuliers: la surface ulcérée est inégale, bourgeonnante, d'un rouge terne, quelquefois tapissée d'un enduit pulpeux; elle suppure peu, il y a quelquefois un peu de sang mêlé au pus, et, circonstance importante, avec les progrès de l'ulcération, la plaie bien délimitée présente des bords durs, saillants, souvent renversés en dehors; sur la partie périphérique de ces bords existent habituellement des croûtes formées par la dessiccation de l'humeur qui coule

de la plaie, ou encore des écailles épidermiques qui résultent de l'inflammation de la peau par le contact du pus. La dimension de l'ulcère est variable: elle peut être très faible et d'autres fois elle peut mesurer un ou deux centimètres; de plus, la forme de l'ulcère est souvent arrondie, mais elle est quelquefois allongée ou même très irrégulière dans ses contours.

Le cancroïde est souvent tout à fait indolent; dans certains cas il est le siège d'un léger prurit ou de quelques élancements, mais les douleurs vives sont rares; dans le début, la démangeaison invite les malades à se gratter et ils enlèvent ainsi constamment la squame ou la croûte qui recouvre la petite ulcération. Cette irritation répétée peut contribuer au progrès du néoplasme.

Le cancroïde cutané peut siéger dans toutes les régions, mais il se développe le plus souvent à la face, sur le nez, sur les joues, aux angles des paupières, aux lèvres, et principalement à la lèvre inférieure. J'en ai vu quelques exemples au pénis, aux orteils, aux doigts.

Habituellement, le cancroïde cutané est unique; dans certains cas il en existe plusieurs dont le développement a été successif, et, comme ils sont presque toujours alors dans la même région, ils peuvent se réunir par le fait de leur accroissement excentrique.

Marche, durée, terminaison. — Le cancer épithélial a une marche très lente, souvent il reste à la première période sous forme de verrue ou de légère excoriation pendant des années, sans augmenter d'étendue; et lorsque l'ulcération est arrivée, celle-ci reste souvent stationnaire ou n'augmente que bien lentement d'étendue et de profondeur. Dans quelques cas cependant la marche de la maladie peut être rapide et l'ulcération s'établit et s'étend en quelques mois.

Il faut savoir que l'épithélioma cutané peut se terminer spontanément par la guérison. On a cité des exemples

incontestables de résorption de tumeurs épithéliales, de cicatrisation d'ulcères cancéreux; pour ma part j'ai observé plusieurs de ces cas heureux : j'ai vu des ulcères assez étendus se cicatrifier sans opération, sans cautérisation; quelquefois alors la guérison est complète; le plus souvent il survient, un peu plus tard, une récurrence au même endroit ou dans un autre point, la disposition générale au cancer persistant, malgré la guérison locale. Mais le plus ordinairement la marche de la maladie est envahissante et progressive, l'ulcération s'étend en superficie, sa profondeur augmente, les ganglions lymphatiques voisins, ceux dans lesquels se rendent les vaisseaux lymphatiques de la région dans laquelle siège la maladie, augmentent de volume, s'indurent et sont atteints de la même affection. En même temps que l'ulcération s'étend et ronge la peau ambiante, elle gagne les tissus plus profonds, les cartilages, les muscles, les os eux-mêmes; c'est ce qui arrive surtout aux paupières, au nez, aux lèvres, et il résulte de cette extension des dénudations affreuses à voir. Je me rappellerai toujours l'aspect affreux d'un homme auquel je donnais des soins et chez lequel une ulcération cancéreuse ayant détruit les paupières, la peau des joues et des lèvres, on voyait à nu les globes oculaires avec leurs tendons, les muscles de la face, les os du nez et les gencives.

Lorsque l'ulcération s'est étendue et a persisté pendant assez longtemps, même sans s'étendre beaucoup, lorsque surtout les ganglions lymphatiques ont été affectés, on voit au bout d'un temps variable, et qui peut s'étendre à plusieurs années, les fonctions digestives s'altérer, les forces diminuer, la maigreur se prononcer, le teint devenir pâle et la cachexie se manifester, comme dans les autres formes du cancer. Dans ces cas, on peut souvent expliquer l'influence fâcheuse sur la nutrition par la généralisation de la lésion épithéliale, soit dans

les ganglions, soit dans les viscères, mais d'autres fois on ne peut pas constater anatomiquement cette généralisation, et la cachexie survient par le fait seul de la lésion locale et par son influence sur l'économie.

Mais précisément parce que le cancroïde cutané marche très lentement, le plus souvent ce terme fatal de la maladie par la cachexie n'a pas le temps d'arriver et le malade est enlevé par une complication telle qu'un érysipèle ou une hémorrhagie, ou par une maladie intercurrente, sans rapport avec la lésion cutanée.

Diagnostic. — Il est important de reconnaître l'épithélioma le plus tôt possible, car les chances de guérison sont beaucoup plus grandes lorsque le traitement a été appliqué avant que l'ulcère ait gagné en étendue et en profondeur. On devra soupçonner le cancroïde lorsqu'on constatera, principalement à la face, une petite ulcération bien limitée, recouverte d'une manière persistante par une squame épidermique ou par une petite croûte. Dans ce cas, l'âge du malade, le siège de la lésion, la petite étendue de l'ulcère, sa longue durée, doivent faire reconnaître la malignité de l'ulcération. J'ai dit que le cancroïde présentait quelquefois une apparence verruqueuse et papilliforme, et il est quelquefois d'autant plus difficile de le distinguer d'une simple verrue, que la face est le siège de prédilection des verrues et des épithéliomas. On reconnaîtra le cancroïde à son accroissement assez rapide et surtout à une desquamation foliacée de la saillie, ou bien à l'existence d'une ulcération à son sommet : la verrue ne desquame pas et ne s'ulcère pas.

On peut prendre pour un cancroïde des taches d'acné sébacée concrète, qui se développent assez fréquemment sur le visage de gens âgés, sous forme de plaques saillantes grises ou jaunâtres; on reconnaîtra l'acné à la possibilité d'enlever la tache grise avec l'ongle en détachant

la matière sébacée de l'épiderme, lequel apparaît alors entier et sans solution de continuité. Toutefois on doit savoir que dans certains cas l'épithélioma commence par une accumulation de matière sébacée et que la lésion cutanée profonde se développe plus tard.

Il est rare qu'on confonde le cancroïde verruqueux avec les tubercules syphilitiques ou scrofuleux; dans ces derniers cas, la couleur des saillies tuberculeuses, leur nombre et leur agmination en font facilement reconnaître la nature. Plus tard, lorsque l'ulcération est arrivée et lorsqu'elle a une marche envahissante, ce diagnostic est plus difficile; toutefois la nature de la maladie s'établira principalement par les caractères spéciaux des bords de l'ulcère; dans le cancroïde ils sont durs, saillants et renversés en dehors; dans la syphilis, les ulcérations ont des bords bien délimités, taillés à pic et non saillants; dans la scrofule, les bords sont minces, déchiquetés et décollés.

Pronostic. — Le cancroïde est une maladie grave; malgré l'apparence de bénignité de son début, on doit savoir que c'est une maladie susceptible de s'étendre et d'amener la cachexie; toutefois sa marche est ordinairement très lente, et, lorsque le traitement est appliqué à temps la guérison peut être souvent obtenue.

Le pronostic varie suivant le siège et suivant la période de la maladie: on doit savoir que le cancroïde cutané qui se développe près des membranes muqueuses est plus grave et a une marche plus rapide, ce qui se comprend puisque l'épithélioma des membranes muqueuses est de beaucoup plus grave que celui de la peau; aussi le cancroïde des lèvres est d'un pronostic plus sérieux que la même affection développée sur les joues ou sur les tempes. A la première période, une petite ulcération, une petite saillie verruqueuse quoique de nature cancroïdienne a peu de gravité si la marche est lente; au contraire, une ulcération assez étendue, assez profonde,

avec des bords durs et saillants, se rapproche du vrai cancer pour la marche envahissante et pour la gravité. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'extension de la maladie aux ganglions lymphatiques et surtout que l'apparition des phénomènes cachectiques viennent singulièrement assombrir le pronostic.

Il est évident encore que la récurrence d'un cancroïde opéré est une circonstance fâcheuse et qui vient démontrer la persistance d'une disposition générale spéciale et maligne. Cependant j'ai vu guérir des épithéliomas après deux ou trois premières opérations qui n'avaient pas amené une guérison définitive.

Étiologie. — Comme causes prédisposantes du cancer épithélial, on doit noter d'abord l'âge et le sexe; c'est habituellement chez les gens d'un certain âge, après cinquante et soixante ans, qu'il se développe; on en a cité quelques exemples chez des jeunes gens; moi-même j'en ai observé quelques cas avant trente ans. La maladie est plus commune chez les hommes que chez les femmes; cela est vrai surtout pour les épithéliomas des lèvres.

On a dit que le cancroïde naissait assez fréquemment sous l'influence de l'hérédité; Paget a constaté cette cause prédisposante dans un vingtième des cas, et Heurtaux dans un dixième; quoique probable, cette influence ne paraît pas si manifeste pour l'épithélioma cutané que pour les autres variétés de cancer.

Il serait intéressant de savoir si le cancroïde ne se développe pas fréquemment chez des personnes atteintes antérieurement de maladies cutanées rebelles; Bazin et moi, nous avons noté le cancer comme une des conséquences possibles des dermatoses chroniques, mais aucune recherche spéciale n'a été entreprise relativement au rapport à établir entre les maladies de la peau et le cancer épithélial, si ce n'est, comme je l'ai dit, pour l'acné sébacée chez les vieillards; il y a là une lacune à combler,

et elle ne peut l'être qu'à l'aide d'une statistique poursuivie pendant longtemps.

Quant aux causes efficientes du cancroïde, on ne sait pas grand'chose ; on a dit que des irritations extérieures, telles que le contact habituel d'une substance irritante, pouvaient déterminer l'apparition de la maladie sur un endroit déterminé ; on a cité des cas de cancer épithélial chez des personnes qui avaient gratté fréquemment et écorché une petite saillie verruqueuse ou insignifiante ; mais n'y avait-il pas là dès le début une production épithéliale provoquant le grattage par du prurit. On a accusé le tabac de produire l'épithélioma des lèvres chez les fumeurs, on a surtout pensé que la maladie était déterminée par le contact brûlant du cigare ou du tuyau de pipe ; mais la pipe est presque constamment appuyée sur la commissure gauche de la bouche et le cancroïde ne paraît pas plus commun en cet endroit que dans les autres parties des lèvres. On a encore invoqué en faveur d'une cause locale, l'exemple du cancer des ramoneurs qui ne paraît pas être autre chose qu'un cancroïde des bourses et qu'on a attribué au contact habituel de la suie sur la peau du scrotum ; mais là encore il n'y a pas que les bourses en contact avec la suie, et pourquoi ce siège spécial ? En somme l'influence des causes locales sur la production du cancroïde cutané est encore à prouver.

Traitement. — Existe-t-il des exemples bien authentiques de guérison de l'épithélioma cutané sous l'influence d'une médication interne ? Je ne saurais l'affirmer ; on a cité quelques cas de terminaison heureuse du cancroïde après l'emploi de la ciguë, de l'arsenic, du chlorate de potasse administrés à l'intérieur ; mais ces cas sont exceptionnels et on doit bien savoir d'ailleurs que le cancroïde, même ulcéré, est susceptible de guérir spontanément. Aussi je pense qu'il ne faut pas compter sur les médicaments internes dans le traitement du can-

croïde cutané et qu'il faut surtout avoir recours au traitement chirurgical, aidé si l'on veut par quelques-uns des médicaments que je viens de citer, administrés accessoirement à l'intérieur.

Je dois ajouter qu'on a vanté comme un moyen de traitement qui a donné quelques guérisons entre les mains de Milan, de Cooke, de Bergeron, le chlorate de potasse administré, en lotions, extérieurement en solution concentrée et à l'intérieur à la dose journalière de 1 à 2 grammes ; j'ai employé plusieurs fois ce médicament, j'en ai obtenu la cicatrisation de quelques ulcérations superficielles, mais le plus ordinairement il n'a qu'un résultat temporaire pour arrêter momentanément la marche envahissante de l'ulcération et je ne m'en sers maintenant que comme un moyen palliatif, pour retarder les progrès d'une ulcération cancroïdienne ayant récidivé ou n'étant pas susceptible d'être opérée. Son emploi peut encore être indiqué chez des gens très âgés atteints d'un cancroïde à marche lente et chez lesquels on ne se soucie pas d'entreprendre une opération.

Le traitement chirurgical comprend la cautérisation et l'excision. Lorsque le cancroïde est au début, lorsqu'il est caractérisé par une petite tumeur verruqueuse, ou par une ulcération peu étendue, peu profonde, sans induration du fond ni des bords, la cautérisation est un bon moyen qui donne des résultats presque constamment favorables, à la condition que le caustique agisse profondément et qu'il atteigne et détruise tous les points malades. Rien de plus fâcheux que les cautérisations superficielles et incomplètes, faites avec des caustiques peu énergiques, tels que le nitrate d'argent, lesquels activent la marche envahissante de la maladie par l'irritation qu'ils produisent. De cet insuccès de certaines cautérisations insuffisantes est évidemment née cette opinion, encore assez répandue, qu'il est dangereux de toucher

aux cancroïdes, qu'on avait d'ailleurs désignés sous le nom de *noli me tangere*.

Comme caustiques, on peut employer le fer rouge, les acides nitrique, sulfurique, acétique, chlorhydrique, le nitrate acide du mercure, le beurre d'antimoine, des pâtes faites avec le chlorure de zinc ou la poudre caustique de Vienne, mélangés avec de l'alcool; j'avoue pour ma part donner la préférence au caustique de Vienne, appliqué comme si on voulait établir un cautère. Cette pâte a l'avantage de produire une cicatrice moins apparente que les caustiques acides, et, quoiqu'elle n'agisse pas profondément, elle suffit parfaitement pour détruire les cancroïdes superficiels. Mais, si l'ulcération est profonde, si les bords en sont déjà indurés, si la lésion siège près d'une muqueuse ou près d'un organe qu'il s'agit de respecter, près de l'œil par exemple, il faut préférer l'excision suivie ou non de la cautérisation. En tous cas, qu'il s'agisse du caustique ou de l'instrument tranchant, la règle est d'opérer le plus tôt possible et très largement; lorsque les ganglions voisins de l'ulcération sont atteints, la maladie est déjà généralisée et la récurrence est presque fatale, tandis qu'une opération faite à temps est très souvent suivie de guérison.

Lorsque le cancroïde a atteint les ganglions lymphatiques et surtout lorsque les symptômes cachectiques permettent de craindre qu'il ne se soit généralisé, il est évident qu'il n'y a plus qu'à soutenir les forces des malades par une nourriture suffisante, par quelques toniques et qu'à faire sur la plaie des lotions avec du vin aromatique, avec une solution de chlorate de potasse ou avec des liquides antiseptiques.

§ 2. — Tumeurs cutanées sarcomateuses.

Dans le langage anatomo-pathologique actuel, on donne le nom de sarcome à des tumeurs formées par une agglomération de cellules contenues dans des tractus de tissu conjonctif; de ces cellules, les unes sont embryonnaires, d'autres sont plus développées; quelques-unes sont petites, d'autres plus grosses et du volume des cellules de la moelle osseuse, d'où le nom de tumeurs à myéloplaxes; au milieu de ces cellules et dans les tractus conjonctifs on rencontre des vaisseaux sanguins ordinairement en grand nombre. Ces tumeurs ainsi constituées sont susceptibles de s'ulcérer et de se généraliser, en amenant une altération profonde de la nutrition, un état cachectique; cliniquement ce sont des cancers. Comme dans tous les tissus de l'économie, ces sarcomes peuvent se développer dans la peau, mais on les y rencontre assez rarement et ce n'est même que récemment qu'on a signalé l'existence des sarcomes cutanés; ils ont été décrits pour la première fois en 1870, par Kaposi, d'après cinq observations à lui personnelles. En 1869, Korte avait déjà signalé l'existence de tumeurs sarcomateuses de la peau, consécutives à la présence d'une tumeur semblable sur les bords de l'anus; en 1869, Kobner avait également publié deux observations de sarcome généralisé, mais ces cas n'avaient pas attiré l'attention, et la première description magistrale des sarcomes cutanés appartient certainement à Kaposi, lequel plus tard joignit à ces cinq premiers cas plusieurs autres observations semblables, dont le nombre s'élève aujourd'hui à 25, toutes recueillies chez des hommes. Depuis le premier mémoire de Kaposi, de nouveaux faits ont été observés par plusieurs auteurs, parmi lesquels