

En résumé donc, il n'a été produit, depuis 1897, aucune observation nouvelle, ni aucune argumentation neuve, permettant d'affirmer ou d'infirmer l'existence d'un facteur parasitaire dans la production des tumeurs.

— A côté de ces travaux, négatifs en quelque sorte, il convient toutefois de mentionner les efforts constructeurs de Fabre-Domergue pour expliquer la production des tumeurs par « une désorientation du sens de la division cellulaire, sous l'influence d'une cause inconnue », et les intéressants travaux de Mathias Duval et Repin, de Max Wilms, de Munch, en faveur de la théorie de l'origine parthénogénétique des kystes dermoïques complexes ou tridermiques de l'ovaire et du testicule.

### Classification des tumeurs.

S'il était universellement admis, — d'une part, que la nature de la lésion qui constitue la tumeur est toujours commandée par la nature de la cellule dont la prolifération a constitué le foyer initial, — d'autre part, que la nature de cette cellule est subordonnée à son origine ectodermique, entodermique ou mésodermique, — la meilleure des classifications serait évidemment celle qui (après avoir catégorisé à part toutes les tumeurs à tissus multiples), se basant sur la Généricité des feuillettes du blastoderme, à l'exemple de Ch. Robin, Cadiat, Lancereaux, et sur la Spécificité cellulaire, diviserait les tumeurs d'après leur origine ectodermique, entodermique, mésodermique, puis les subdiviserait d'après les lois de la filiation phylogénique des divers types cellulaires.

Mais nous avons vu qu'il est loin d'en être ainsi — puisque, d'une part, la théorie de la Généricité des feuillettes est encore formellement contestée — puisque, d'autre part, la théorie de la Spécificité n'a pas encore rallié l'unanimité, et n'est d'ailleurs pas comprise de la même manière par ses divers adhérents, les uns croyant à la persistance, durant toute la vie, des cellules fœtales de Cohnheim ou des cellules nodales de Bard, les autres contestant absolument la persistance, au delà de la période du développement embryonnaire, des premières ou des secondes, ou de toutes à la fois, comme Brault.

Si nous ajoutons à cela que les partisans de la Généricité des feuillettes du blastoderme n'ont pu se mettre d'accord sur l'origine blastodermique de plusieurs éléments, et que les partisans de la Spécificité cellulaire ne se sont pas encore occupés de rechercher

en phylogénie la filiation des divers types cellulaires dérivés d'un même feuillet, on comprendra qu'il soit préférable de ne pas se servir présentement, dans un Manuel, d'une classification dont le principal défaut serait de préjuger de questions à l'étude.

Aussi, nous contenterons-nous de suivre à nouveau la classification purement *clinique* adoptée dans les précédentes éditions de ce volume, sans nous dissimuler ses défauts.

Nous diviserons donc les tumeurs en trois groupes : A. **Tumeurs bénignes** ; B. **Tumeurs à pronostic variable**, tantôt bénignes, tantôt malignes ; C. **Tumeurs malignes**.

A. Tumeurs bénignes <sup>1</sup> . . . . .	} <ul style="list-style-type: none"> <li>Kystes.</li> <li>Lipomes.</li> <li>Fibromes.</li> <li>Ostéomes.</li> <li>Papillomes.</li> <li>Angiomes.</li> <li>Lymphangiomes.</li> <li>Myomes.</li> <li>Névromes.</li> <li>Chondromes.</li> <li>Adénomes.</li> </ul>	
B. Tumeurs à pronostic variable. . .		
C. Tumeurs malignes. . . . .		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Myxomes.</li> <li>Sarcomes.</li> <li>Endothéliomes.</li> <li>Lymphadénomes.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Lymphosarcomes.</li> <li>Epithéliomes.</li> </ul>

**Étiologie des tumeurs.** — En laissant de côté la question de l'origine animée ou non des tumeurs, il y a lieu de mentionner diverses conditions étiologiques d'ordre intrinsèque ou extrinsèque qui paraissent jouer un rôle plus ou moins important dans leur production.

**Facteurs intrinsèques** — C'est ainsi que le consensus unanime du public et des praticiens s'accorde avec les statistiques anciennes, les observations de Broca, les tableaux de Baker, les enquêtes de Lancereaux et de Brunon, etc., pour attribuer une grande importance à l'influence de l'*Hérédité*.

1. Il faut remarquer que le mot bénin s'applique à la tumeur elle-même, car par ses effets de voisinage, par le trouble qu'elle peut apporter aux fonctions d'organes importants, une tumeur bénigne peut occasionner la mort. Ex. : kystes.

Il y a des familles qui semblent vouées à des néoplasies de toutes sortes ; il y en a d'autres au sein desquelles on relève des néoplasies de même nature, siégeant sur les mêmes organes, pendant plusieurs générations.

L'Age joue aussi un rôle très important, quoique variable suivant les diverses espèces de néoplasies. Tandis que les néoplasies conjonctives, cartilagineuses, osseuses, semblent liées à l'accroissement des tissus correspondants et s'observent presque exclusivement sur des organismes en voie de développement, les épithéliomes n'apparaîtraient jamais, d'après Lancereaux, pendant la croissance : « Chaque fois, déclare cet auteur, que vous verrez une tumeur d'apparence maligne chez un enfant ou chez un adolescent, affirmez hardiment qu'il ne s'agit pas d'un épithéliome ; c'est là une des lois les mieux établies de la médecine. » C'est dans le cours de la période de reproduction, et surtout pendant la dernière phase de la vie, que se montre l'épithéliome.

Le Sexe joue un rôle moins marqué, sauf pour les leiomyomes qui appartiennent presque exclusivement à l'utérus. Ajoutons que le cancer épithélial semble plus fréquent aussi chez la femme que chez l'homme, peut-être en raison de la susceptibilité spéciale de la mamelle et de la matrice vis-à-vis des néoplasies épithéliales. La ménopause semble jouer un rôle assez important.

La plupart des auteurs admettent que le tempérament arthritique prédispose au développement des néoplasies, ce qui est nié par Lancereaux ; celui-ci admet seulement une certaine prédisposition des névropathes.

Les épithéliomes se développent fréquemment sur les tissus atteints d'inflammations chroniques, sur les organes ectopés (le testicule à l'anneau, notamment), sur les cicatrices, sur les plaques de leucoplasie buccale, sur les parties des téguments, sujettes à l'acné sébacée ou aux érythèmes herpétiques.

Il est enfin une dernière condition étiologique d'ordre intrinsèque que Lancereaux n'hésite pas à faire valoir comme cause occasionnelle du cancer, c'est le chagrin.

Parmi les *Conditions étiologiques d'ordre intrinsèque*, la

plupart des auteurs accordent une certaine influence à l'usage trop copieux de la viande dans l'alimentation et opposent la rareté du cancer chez les animaux herbivores, à sa fréquence chez les chats et les chiens. Lancereaux objecte à cela que le cancer est inconnu aux îles Féroé et en Islande, où l'alimentation est presque exclusivement animale, et, au contraire, a été fréquemment observé par Duchaussoy dans une secte de Suisses végétariens.

Nous avons vu, p. 21, que le traumatisme joue un rôle incontestable dans le développement de beaucoup de tumeurs.

**Évolution des tumeurs.** — La physionomie variée des tumeurs se prête mal à une description générale.

A leur début, elles sont en général peu nuisibles : c'est ce que Virchow désigne sous le nom de *stade d'indifférence* ; elles se présentent sous l'aspect de masses arrondies, plus ou moins volumineuses, dures, molles, fluctuantes ou élastiques et rénitentes.

En général elles ont de la *tendance à augmenter de volume* : les unes, souvent bénignes, le font en refoulant les tissus du voisinage ; les autres, souvent malignes, adhèrent aux tissus voisins, les pénètrent et les détruisent.

Les unes conservent pendant toute leur durée leur consistance primitive, les autres se ramollissent et s'ulcèrent ; les unes sont toujours indolentes, les autres deviennent très douloureuses.

Toutes les tumeurs malignes et un certain nombre de tumeurs à pronostic variable envahissent les ganglions par le canal des lymphatiques, et leurs éléments, greffés dans le ganglion, le transforment en une tumeur semblable à la tumeur mère.

Les tumeurs bénignes ne déterminent pas d'infection générale et ne récidivent pas après l'extirpation. Les tumeurs à pronostic variable se comportent tantôt comme les tumeurs bénignes, tantôt comme les tumeurs malignes.

Quant aux tumeurs malignes, elles infectent l'économie, se généralisent par voie lymphatique ou veineuse, récidivent le

plus souvent après l'opération et sont presque toujours mortelles dans un délai, variable pour chacune d'elles.

Les tumeurs naissent et se développent par prolifération des éléments cellulaires qui leur ont donné naissance et qui les constituent.

Le mode le plus répandu de la multiplication des cellules dans les tumeurs est celui de la karyokinèse. « Il est rare que dans une tumeur en activité, on ne rencontre pas un nombre considérable de figures karyokinétiques à tous les stades ; on verra, par exemple, une grande quantité de plaques équatoriales perçues soit de profil, (c'est-à-dire représentées par un bâtonnet renflé), soit de face (offrant l'aspect d'une bague) ; le cheminement des anses chromatiques sur les filaments s'observera à toute distance de l'équateur, jusqu'au moment où elles arrivent aux pôles pour former les noyaux secondaires. Mais souvent les figures se compliquent : la karyokinèse, au lieu d'être simple, est multipolaire, suivant des observations déjà faites par Arnold, Martin, Cornil, Siegenbeck, van Heuckelom, Schottlander, Borrel, Hansemann. Cornil a décrit avec soin la division par 3, par 4 et même par 5 » (Brault).

Les autres procédés de multiplication cellulaire, dans les tumeurs, sont la division directe par sectionnement régulier, et la division directe par sectionnement irrégulier, que certains auteurs dénomment fragmentation.

Tantôt les tumeurs tendent à reproduire la texture des tissus normaux, et sont dites alors *typiques* ; tantôt elles s'écartent de cette texture et prennent, pour ce motif, la dénomination d'*atypiques* ; tantôt enfin elles méritent le nom de *métatypiques* lorsqu'il y a coexistence dans leur masse de parties typiques et de parties atypiques.

En se développant, les tumeurs se vascularisent, mais leurs vaisseaux, à parois capillaires, se rompent souvent, lorsque les néoplasmes sont le siège de poussées congestives, en donnant lieu à des hémorragies interstitielles plus ou moins abondantes.

Les tumeurs peuvent subir, rarement en totalité, plus souvent en partie, l'une ou l'autre des dégénérescences *graisseuse, colloïde, muqueuse, pigmentaire, calcaire*.

**Symptômes.** — Les tumeurs donnent lieu à des symptômes locaux et parfois à des symptômes généraux.

Les symptômes locaux sont variables avec chaque espèce de

tumeurs et avec leur localisation. On observe souvent des phénomènes de compression et des phénomènes d'inflammation.

Les symptômes généraux, lorsqu'ils existent, résultent soit de certains troubles fonctionnels engendrés par la tumeur, soit de sa nature même : par exemple, une tumeur volumineuse du foie pourra, indépendamment de sa nature, entraîner des symptômes généraux, par l'entrave qu'elle apporte au fonctionnement de l'organe ; un cancer, quel que soit son siège, entraînera tôt ou tard le développement d'une cachexie spéciale, indépendante de sa localisation.

Le **pronostic** varie avec la nature de la tumeur, comme l'indique la dénomination donnée aux trois groupes de néoplasmes, et aussi, dans une certaine mesure, avec sa localisation.

Brault a montré que l'abondance du glycogène dans les tumeurs est intimement liée à leur puissance d'expansion et à la rapidité de leur développement. La recherche du glycogène est, à son sens, « la seule méthode d'examen qui permette de dire si une tumeur est en activité ou dans une période de rémission ». Toutes les fois qu'on constate une abondance de glycogène, en un point d'une tumeur, on peut affirmer qu'elle est, à ce niveau, en voie d'accroissement, surtout si l'on observe en même temps, un certain nombre de figures de multiplication directe ou indirecte des noyaux.

**Traitement.** — Il est le plus souvent chirurgical et consiste pour les tumeurs malignes dans l'extirpation aussi précoce et aussi complète que possible du néoplasme et, s'il en existe, des ganglions envahis. On a préconisé dans ces derniers temps, le chlorhydrate de quinine (Jaboulay), le cacodylate de soude, l'adrénaline, les rayons de Röntgen, etc., dans le traitement des cancers.