

Ajoutons qu'à l'intérieur on a essayé toute la matière médicale, surtout l'arsenic, le cacodylate de soude, la ciguë, le chlorhydrate de quinine, le chlorate de potasse, la levure de bière, l'adrénaline, etc. L'iodure de potassium doit toujours être employé pendant un certain temps, vu la similitude d'aspect qu'offrent parfois avec le cancer certaines tumeurs syphilitiques justiciables de ce médicament.

On a encore essayé les injections de suc gastrique, de liquides caustiques, la compression, la congélation, la ligature des artères qui alimentent la tumeur, les rayons de Röntgen, le tout sans succès.

#### DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DES TUMEURS

Après l'étude détaillée des tumeurs, nous croyons utile de réunir dans une même description les grands traits qui ont conduit à les diviser en trois classes : *tumeurs bénignes*, — *tumeurs à pronostic variable*, — *tumeurs malignes*, et d'étudier, dans chacune de ces trois classes, les particularités spéciales aux tumeurs qui la composent.

#### 1<sup>re</sup> classe. — Tumeurs bénignes.

##### A. — Caractères généraux des tumeurs bénignes.

Lorsqu'une tumeur est encore à ses débuts, il est souvent difficile d'en préciser la nature, car les phases initiales de la plupart des tumeurs se ressemblent à peu de chose près ; mais cet embarras diminue au fur et à mesure que la tumeur, s'avancant en âge, revêt les caractères qui lui appartiennent en propre.

La nature d'une tumeur ne pourra donc être toujours établie de prime abord ; dans maintes circonstances, le diagnostic devra être réservé jusqu'à ce que le temps ait apporté avec lui sa lumière.

Les tumeurs bénignes se reconnaîtront à l'ensemble des caractères suivants :

1<sup>o</sup> *L'âge du malade* : malgré de nombreuses exceptions, on peut dire que les tumeurs bénignes se rencontrent de préférence dans l'enfance, la jeunesse et la première partie de l'âge adulte ; en un mot, qu'elles débutent ordinairement avant la quarantième année, tandis que les tumeurs malignes se développent surtout après cet âge.

2<sup>o</sup> *La durée de l'évolution* est un caractère bien plus important ; cette évolution est lente, d'une durée indéterminée lorsqu'il s'agit d'une tumeur bénigne.

3<sup>o</sup> *Les rapports de la tumeur avec les parties qui l'entourent* doivent être étudiés avec le plus grand soin ; car, tandis que les tumeurs malignes se fusionnent avec ces tissus, leur adhérent, les infiltrent de leurs éléments, les tumeurs bénignes refoulent les tissus qui les avoisinent ; elles restent libres au sein de la région ; on peut souvent les faire rouler sous le doigt ; la *peau* glisse à leur surface ; elle peut être distendue, amincie, rosée, lorsque la tumeur est très volumineuse ; mais, sauf ce cas, elle conserve sa souplesse et sa liberté.

4<sup>o</sup> *La consistance de la tumeur* est bien variable ; cependant les tumeurs bénignes sont en général souples, élastiques, fluctuantes, etc.

5<sup>o</sup> *L'état des ganglions lymphatiques* doit être interrogé avec le plus grand soin. Lorsque la tumeur est bénigne, les ganglions auxquels aboutissent les lymphatiques de la région occupée par la tumeur restent intacts ou, du moins, il est exceptionnel de les voir se tuméfier. Si, par exception, ils se gonflent, ce n'est pas au transport dans leur sein des éléments de la tumeur qu'il faut l'attribuer, mais bien à une simple irritation, la tumeur ayant agi à titre d'irritant vulgaire.

6<sup>o</sup> Les tumeurs bénignes sont *indolentes* par elles-mêmes ; elles ne gênent que par leur volume, leur poids et leur situation ; cependant elles peuvent comprimer les organes situés dans leur voisinage et déterminer des troubles fonctionnels nombreux et en rapport avec le rôle physiologique de l'organe comprimé.

7<sup>o</sup> *Ulcérations*. — Il se peut qu'une tumeur bénigne volumineuse détermine par pression une ulcération de la peau ;

mais les bords de cette ulcération sont minces, décollés ; on aperçoit le tissu granuleux de la tumeur bénigne et le liquide qui s'en écoule n'exhale pas l'odeur fétide de l'ichor cancéreux ; d'ailleurs, l'ulcération est exceptionnelle.

8° *L'état général se conserve très bon dans les tumeurs bénignes*, et c'est souvent là leur caractère le plus frappant et le plus important <sup>1</sup>.

Cependant, bien que la tumeur soit bénigne, elle peut entraver par sa présence le jeu d'organes indispensables à la vie et déterminer ainsi des troubles de nutrition très sérieux ; exemple : kystes de l'ovaire.

9° *L'examen histologique* devrait lever tous les doutes. Malheureusement, outre les difficultés qui ne le rendent praticable qu'à certains anatomistes, même entre leurs mains il est parfois infidèle. Cependant, autant que possible, il ne doit jamais être négligé.

#### B. — Caractères spéciaux de chaque tumeur bénigne.

**KYSTES.** — Les kystes se présentent sous des aspects très divers ; ils sont en général indolents, fluctuants, à évolution lente, parfois transparents ; mais comme d'autres tumeurs peuvent présenter ces caractères, et que, par contre, ils peuvent faire complètement défaut à de véritables kystes, c'est la *ponction* pratiquée avec un appareil aspirateur qui décidera, en dernier ressort, si la tumeur est un kyste ou non.

**LIPOMES.** — Une tumeur molle, arrondie, indolente, non fluctuante, sans changement de couleur à la peau, sans altération ganglionnaire, tumeur qui a mis plusieurs années à se développer sans altérer le moins du monde la santé générale, est probablement un lipome, surtout si l'on y sent une série de *petits lobules* rendus plus appréciables par la tension de la peau qui recouvre la tumeur.

1. Ainsi lorsque vous êtes consulté par un malade qui est atteint depuis plusieurs années d'une tumeur dont les caractères sont peu significatifs, si sa santé générale est restée bonne, vous pouvez presque affirmer que la tumeur est bénigne, sauf toutefois s'il s'agit d'une tumeur cutanée, puisqu'on sait que certains épithéliomes ont, surtout chez les vieillards, une évolution extrêmement lente.

Certains lipomes sont presque *fluctuants* ; on pourrait les confondre — soit avec un *kyste* ou un *abcès froid*, doute qui sera levé par une ponction pratiquée avec le trocart aspirateur ; — soit avec un *sarcome* ou un *carcinome encéphaloïde* : la marche de la maladie indiquera sa nature <sup>1</sup>.

D'autres lipomes sont *durs, pédiculés*, disséminés en plus ou moins grand nombre à la surface du corps. On pourrait les confondre avec des *fibromes molluscoïdes* ; mais ceux-ci adhèrent à la peau, tandis que les lipomes sont libres.

**FIBROMES.** — Les fibromes sont des tumeurs arrondies, bosselées, très dures, bien limitées, d'un accroissement très lent et n'ayant aucun retentissement ni sur les ganglions voisins, ni sur la santé générale.

Les fibromes peuvent être aisément confondus — avec le *lipome*, qui présente parfois une consistance presque fibreuse, mais qui est en général plus lobulé ; — soit avec les *sarcomes*, dont la marche est cependant bien plus rapide et qui ont un retentissement fâcheux sur la santé ; — soit avec les *chondromes*, qui présentent peut-être une élasticité différente ; — soit avec les *ostéomes*.

La marche lente, l'intégrité de la peau, la multiplicité, l'indolence complète des tumeurs du molluscum, ne laissent pas de doutes sur sa nature.

*L'examen histologique* est souvent le seul critérium de la nature fibreuse d'une tumeur : les fibromes sont formés par des faisceaux ondulés de tissu conjonctif entre lesquels sont disposées des cellules conjonctives plus ou moins fusiformes, possédant un noyau et une masse de protoplasma (Ranvier et Cornil). De plus, pour qu'une tumeur soit bien un fibrome, elle ne doit renfermer aucun autre élément, car on sait que le stroma ou charpente de beaucoup d'autres tumeurs, et surtout du cancer squirrheux, se compose de tissu fibreux.

**ANGIOMES.** — TUMEURS ÉRECTILES. — *Des angiomes superficiels* se reconnaissent aisément à leur couleur spéciale, à leur origine congénitale ; souvent la tumeur est réductible par la pression, elle diminue sous l'influence de la compression de l'artère qui l'alimente.

1. Nélaton a prétendu que lorsqu'on peut imprimer un mouvement de circumduction au trocart enfoncé dans la tumeur, cette tumeur est un sarcome ou un encéphaloïde : le lipome ne permettrait pas ce mouvement.

mente ; elle présente des battements, des bruits de souffle, etc., caractères éclatants qui circonserivent le diagnostic entre une tumeur érectile et un anévrysme cirsoïde.

Les *angiomes sous-cutanés* sont souvent bien plus difficiles à reconnaître, surtout lorsqu'il n'existe pas en même temps une tache superficielle, c'est-à-dire un *nævus maternus* ; leur consistance, tantôt molle et pâleuse, tantôt assez dure, permet de les confondre soit avec des *fibromes*, soit avec des *lipomes*, d'autant mieux que ces dernières tumeurs peuvent devenir le siège d'une vascularisation anormale (Monod). On s'appuiera pour diagnostiquer un angiome sous-cutané, sur l'existence d'une tache bleuâtre, et, en son absence, sur la présence de veines dilatées et noueuses, et, surtout, sur la réductibilité de la tumeur.

**MYOMES.** — Les myomes présentent tous les caractères des tumeurs bénignes ; mais ils se font remarquer entre toutes ces tumeurs par la gravité et la fréquence des troubles fonctionnels dont ils sont l'occasion. Ainsi : 1° les myomes utérins donnent lieu à des hémorrhagies abondantes par l'irritation congestive de la muqueuse utérine ; 2° les myomes de la prostate sont la cause de rétentions d'urine ; 3° les myomes intestinaux (ou développés dans le voisinage de l'intestin) s'opposent au cours des matières, etc.

Par eux-mêmes les myomes sont indolents, durs, sans retentissement sur les ganglions ou sur la santé générale ; on les reconnaît surtout d'après leur siège sur l'utérus, la prostate, etc.

*Examen histologique.* — L'aspect des myomes ressemble beaucoup à celui des fibromes, d'où le nom de corps fibreux de l'utérus qui leur a été si longtemps appliqué ; mais au microscope on constate la présence de cellules musculaires allongées, tantôt groupées en faisceaux, tantôt disséminées au milieu du tissu conjonctif.

## 2<sup>e</sup> classe. — Tumeurs à pronostic variable.

Ces tumeurs se présentent sous des aspects très divers ; tantôt elles ressemblent à des tumeurs bénignes, tantôt leurs allures sont celles des tumeurs malignes. C'est dans l'examen de chacune d'elles que nous pourrions exposer leurs caractères.

**CHONDROMES. TUMEURS CARTILAGINEUSES.** — Il est des enchon-

dromes dont le diagnostic ne présente pas de difficulté : telles sont les tumeurs dures, bosselées, multiples, développées sur les doigts et les orteils.

En général, les chondromes se présentent sous l'aspect de tumeurs dures, élastiques, bosselées, indolentes, sans adhérence à la peau, sans engorgement des ganglions, sans altération de la santé.

Mais ces caractères ne sont ni invariables, ni toujours réunis chez le même sujet. — Ainsi, dans les *grands os*, les enchondromes peuvent être confondus avec le sarcome myéloïde et le carcinome ; et cela, — d'abord parce que le chondrome y présente parfois une consistance assez molle, puis, parce que ces trois espèces de tumeurs peuvent se rencontrer dans les os ; cependant les *sarcomes* et *carcinomes* ont une évolution plus rapide, plus douloureuse ; les veines du voisinage se dilatent, la santé s'altère, etc. — Dans les *parties molles*, le diagnostic est encore plus difficile ; on sait pourtant que le chondrome est fréquent dans la parotide et le testicule, très rare dans la mamelle ; les autres caractères permettent de le distinguer.

L'*examen histologique* démontre l'existence de cellules, dites cartilagineuses, plongées dans une substance hyaline : cet examen sert non seulement à préciser la nature de la tumeur, mais il fournit encore des indications relativement à son *pronostic*. Si le chondrome est bien limité par une coque fibreuse et épaisse, son pronostic est bénin. Si, au contraire, la tumeur n'est pas limitée par une coque fibreuse, si on constate une richesse très grande de ses cellules en granulations glycogéniques, et si on trouve autour d'elle des traînées de tissu embryonnaire ou de cartilage en voie de développement, le pronostic est sérieux : la tumeur va probablement récidiver, se généraliser, se comporter, en un mot, comme une tumeur maligne.

**ADÉNOMES.** — Les adénomes acineux, qui sont les plus importants, se rencontrent dans la mamelle et la parotide où ils forment des tumeurs élastiques, indolentes, libres, sans retentissement ganglionnaire, sans altération de la santé.

Pour Ranvier et Cornil, les adénomes sont toujours bénins et si nous les classons parmi les tumeurs à pronostic variable c'est sur la foi de Broca et de Verneuil, qui ont décrit des adénomes diffus de la peau et des muqueuses (adénomes dont l'évolution est maligne), et parce que les travaux récents semblent démontrer que la plupart des adénomes ne représentent qu'une variété d'épithéliomes ou qu'un stade dans l'évolution de ces tumeurs.

MYXOMES. — Les myxomes se présentent sous des aspects divers : — tantôt ils sont *pédiculés* et affectent la forme de polypes : tels sont les myxomes des fosses nasales, ceux que l'on observe parfois sur la peau, sur les grandes lèvres, etc. ; — tantôt ils sont *disséminés* en plus ou moins grand nombre sur le trajet des nerfs<sup>1</sup> ; — tantôt enfin le *tissu muqueux* entre pour une part plus ou moins grande dans la composition de certaines tumeurs de la parotide, du testicule, de la mamelle, etc.<sup>2</sup>.

De plus, la consistance variable de ces tumeurs expose à les confondre soit avec des *kystes* dont elles ont la fluctuation, soit avec des *lipomes* dont elles ont la mollesse, soit avec des *sarcomes* et des *enchondromes* dont elles peuvent avoir la consistance dure ou élastique ; mais elles sont souvent gélatineuses et colloïdes.

Les myxomes se présentent, en général, avec les caractères de tumeurs bénignes : lenteur dans la marche, indolence, etc. ; — par une rare exception on les a vus récidiver et se généraliser comme le font les tumeurs malignes ; — aussi doivent-ils être regardés comme des tumeurs d'un pronostic variable<sup>3</sup>.

L'*examen histologique* démontre qu'ils sont formés de *tissu muqueux*, souvent mêlé de fibres élastiques ou de vésicules adipeuses ; on peut aisément les confondre avec le sarcome, surtout dans la glande mammaire ; lorsqu'ils renferment du tissu embryonnaire en abondance, leur pronostic s'aggrave<sup>4</sup>.

SARCOMES. — Le diagnostic général des sarcomes est difficile à présenter, en raison des variétés qu'offrent ces tumeurs dans leur siège, leur forme, leur consistance, leur marche, etc. ; variétés si grandes, qu'au point de vue anatomique Ranvier et Cornil les divisent en neuf classes, et qu'au point de vue clinique Lücke en distingue sept espèces.

Ils se rattachent à deux types distincts les rapprochant tantôt des tumeurs bénignes, tantôt des tumeurs malignes. Ainsi les sarcomes forment des tumeurs plus ou moins volumineuses, molles ou élas-

1. Les myxomes des nerfs sont bien souvent désignés sous le nom de *névromes*.

2. Tumeurs mixtes et formées par un mélange de sarcome, de myxome et d'enchondrome.

3. Lorsque l'extirpation est incomplète, ainsi que cela a souvent lieu pour les polypes des fosses nasales, ils se reproduisent avec une vigueur nouvelle.

4. Pour Billroth, tous les myxomes seraient des myxo-sarcomes.

tiques, mais bien limitées, non adhérentes, sans retentissement sur les ganglions, sans altération de la santé générale ; elles peuvent conserver longtemps ces caractères, ou bien se ramollir, s'ulcérer, envahir les ganglions et se généraliser.

C'est dans l'étude des tumeurs de chaque région que l'on peut comparer le sarcome aux autres productions morbides.

*Examen histologique.* — Les sarcomes se reconnaissent à la simplicité de leur texture. Ils sont formés par un grand nombre de *cellules* presque juxtaposées, cellules semblables à celles du tissu conjonctif embryonnaire, mais pouvant affecter des formes très diverses ; et par une *substance fondamentale*, en général molle et abondante.

Nous avons vu que le pronostic des sarcomes est très variable. Or, l'examen histologique fournit à cet égard de précieux renseignements : ainsi un sarcome est d'autant plus grave que son organisation est moins élevée et se rapproche davantage du tissu embryonnaire, que ses cellules contiennent davantage de granulations glycogéniques.

LYMPHADÉOMES. — Ils se présentent sous l'aspect d'un engorgement ganglionnaire dont les progrès sont incessants, mais qui ne suppure pas. Ces tumeurs atteignent d'énormes proportions, compriment les organes voisins, et, au bout de quelques mois, le malade succombe dans un état cachectique ; tantôt, il y a hypertrophie de tous les organes lymphoïdes et le nombre des globules blancs est très accru (*leucocythémie*) ; tantôt, au contraire, leur chiffre reste normal (*adénie*).

### 3<sup>e</sup> classe. — Tumeurs malignes.

#### A. — Caractères généraux des tumeurs malignes.

Les tumeurs malignes se reconnaissent aux caractères suivants :

1<sup>o</sup> *L'âge du malade.* — En général, les tumeurs malignes se manifestent après quarante ans ; cette règle est, il est vrai, sujette à de nombreuses exceptions.

2<sup>o</sup> *Leur évolution rapide.* — Le carcinome encéphaloïde se fait particulièrement remarquer par la rapidité de sa marche. Au contraire, certains squirrhes peuvent mettre plusieurs an-

nées à parcourir toutes leurs périodes ; certains épithéliomes, développés chez les vieillards, restent longtemps stationnaires. Toutefois, la durée moyenne d'une tumeur maligne peut être évaluée de deux à cinq ans.

3° Les rapports de la tumeur avec les parties qui l'entourent sont très importants à constater, car ils apprennent de bonne heure la véritable nature de la tumeur.

Ainsi les tumeurs malignes se fusionnent rapidement avec les tissus qui les entourent ; elles leur adhèrent par le fait de l'infiltration de leurs éléments dans ces tissus ; de telle sorte qu'elles ne sont point libres, mobiles, roulant sous le doigt et exactement limitées comme les tumeurs bénignes.

4° La consistance des tumeurs malignes est très variable, et, par conséquent, peu utile au diagnostic ; elles sont en général dures, élastiques, bosselées à leur début, et, plus tard, elles se ramollissent et deviennent fluctuantes.

5° Les ganglions auxquels aboutissent les lymphatiques de la région occupée par la tumeur maligne s'engorgent très rapidement par le fait de la présence d'éléments morbides puisés dans la tumeur ; semblables à des graines, ces éléments transforment les ganglions en tumeurs semblables à la tumeur originelle<sup>1</sup>.

6° Douleurs. — Dans la première période de leur évolution, les tumeurs malignes sont indolentes. Mais, plus tard, c'est-à-dire au moment où elles commencent à se ramollir, elles deviennent le siège de douleurs d'abord légères, intermittentes, souvent comparées à des coups d'épingle ; ces douleurs ne font que s'accroître et présentent bientôt une affreuse intensité.

1. Une tumeur maligne peut agir comme le ferait un irritant vulgaire et déterminer une adénite par irritation : dans ces cas les ganglions restent mobiles ; tandis que dans les adénites spécifiques, de beaucoup plus ordinaires, les ganglions se fusionnent en une masse dure et bosselée qui s'ulcère, etc. — Il est, du reste, excessivement rare de voir les ganglions s'engorger autrement que par l'infiltration d'éléments morbides dans leur tissu. Pour ma part, je n'ai jamais observé d'adénites produites par une simple irritation.

7° Ramollissement, ulcération, ichor fétide, hémorrhagies. — Après un certain temps, les tumeurs malignes se ramollissent et peuvent, dans certains points de leur étendue, donner une fausse sensation de fluctuation ; elles s'ulcèrent et mettent à nu un tissu friable, saignant au moindre contact, donnant lieu spontanément à d'abondantes hémorrhagies, et laissant suinter un liquide à odeur fétide désigné sous le nom d'ichor cancéreux.

8° L'état général s'altère très rapidement dans les tumeurs malignes : le malade s'affaiblit, maigrit ; son teint prend une couleur jaune paille ; il se développe des œdèmes disséminés dans les parties déclives ou limités au territoire d'une veine oblitérée par une thrombose (*phlegmatia alba dolens*) ; mais il n'y a pas de fièvre, et, à moins de lésions intercurrentes, la température reste normale. Des tumeurs malignes se développent dans la colonne vertébrale, les viscères (foie, estomac, poumon), et le malade succombe en conservant, presque jusqu'au dernier moment, toute la lucidité de son intelligence.

D'après des travaux récents, il existerait fréquemment, mais non constamment, chez les individus atteints de tumeurs malignes, des altérations du sang, dont les principales seraient, d'après Donati : la diminution de la teneur en hémoglobine, l'abaissement du nombre des globules rouges ; l'apparition dans le torrent circulatoire d'érythroblastes ; l'augmentation absolue et relative du nombre des globules blancs ; la présence de cellules iodophiles ; la diminution du poids spécifique du sang ; l'élévation du taux du sucre. — Mais il s'en faut que ces altérations soient assez constantes pour prêter à une formule du sang cancéreux.

9° Récidives. — Après l'extirpation, les tumeurs bénignes ne se reproduisent plus ; tandis qu'après un laps de temps variable, mais qui dépasse bien rarement deux ou trois années, les tumeurs malignes reparaissent, soit sur place, soit sur des viscères.

#### B. — Caractères spéciaux à chaque tumeur maligne.

Nous avons vu que les tumeurs, constamment malignes, sont

l'épithéliome développé aux dépens des surfaces épithéliales, et l'épithéliome développé au sein des glandes ou carcinome.

ÉPITHÉLIOME. — *Au début*, le cancroïde peut être confondu : — 1° avec une *verru* : on devra se méfier des verrues qui apparaissent dans un âge avancé et sont le siège de desquamations fréquentes et de prurit ; — 2° avec ces petites plaques d'épiderme, fréquentes sur le visage des gens âgés et désignées sous le nom de *crasse des vieillards* ; mais ces petites plaques ne recouvrent point d'ulcère ; — 3° au niveau de la langue, avec les plaques naquées désignées sous le nom de *psoriasis lingual* et qui peuvent plus tard se transformer en cancroïde ; — 4° le *lupus* ne frappe guère que des sujets jeunes et lymphatiques.

Lorsque l'épithéliome est ulcéré, il peut être confondu avec un ulcère *scrofuleux* ou *syphilitique*. — Les ulcères syphilitiques sont tantôt un chancre induré, plus rarement une gomme ulcérée ou un rupia ; mais lorsqu'il s'agit d'une gomme ou d'une syphilide, elle n'est pas unique, et le sujet présente d'autres manifestations syphilitiques<sup>1</sup>. — Les *ulcérations scrofuleuses*, dont le lupus est une variété des plus importantes, ne s'observent guère que chez les sujets jeunes, lymphatiques ; souvent multiples, elles sont indolentes, molles, etc.

Certains *ulcères entretenus par une cause locale* peuvent simuler un épithéliome : c'est surtout ce qui a lieu pour la langue irritée par une dent cariée ; mais il suffit de faire disparaître leur cause pour les voir guérir.

Le CARCINOME présente au plus haut degré tous les caractères que nous venons d'assigner aux tumeurs malignes. A ces caractères qui ne sont appréciables en entier que lorsque la tumeur est

1. En cas de doute, ayez toujours recours, pendant un certain temps, à l'*iodure de potassium* : c'est une règle que Maisonneuve n'oubliait jamais. Grâce à ce précieux médicament, il avait guéri à Bicêtre plusieurs vieillards réputés cancéreux et qui n'avaient que des accidents syphilitiques tertiaires. Pendant que j'étais son interne à l'Hôtel-Dieu, je reçus une vieille femme, envoyée par un médecin de province, pour être opérée d'un cancroïde de la paupière supérieure ; notre service était plein de cancéreux et on leur donnait à tous de l'iodure de potassium ; or, en attendant son tour pour être opérée en prenant chaque jour sa ration d'iodure de potassium, la femme en question guérit parfaitement, et cependant l'aspect de sa tumeur était tel, que Maisonneuve, malgré sa grande expérience, allait lui enlever la paupière.

superficielle (cancer de la mamelle, de la parotide, du testicule), viennent se joindre, lorsqu'elle occupe un viscère (estomac, foie, intestins, etc.), des troubles fonctionnels spéciaux, dont la signification est souvent très nette et qui peuvent se grouper sous quatre chefs : 1° *troubles fonctionnels* de l'organe malade (vomissements, constipation, ictère, etc.) ; 2° *hémorrhagies* (hématémèses, mélæna, etc.) ; 3° *douleurs* ; 4° *état cachectique* (œdème, teinte jaune paille, etc.). D'ailleurs quel que soit son siège, elle imprime toujours à l'état général son cachet de déchéance vitale et de cachexie.

Une tumeur à évolution rapide, douloureuse, adhérente, bosselée, avec engorgement ganglionnaire, etc., est très probablement un carcinome ; le doute n'est plus possible si la santé s'altère, si la tumeur s'ulcère et donne lieu à des hémorrhagies ou à un écoulement fétide.

Cependant certains encéphaloïdes ont été confondus avec des *collections de sang* ou de *pus*, et réciproquement on a pu prendre ces dernières pour un cancer ; cette erreur vient de la fluctuation presque parfaite que présentent certains encéphaloïdes, et de la teinte d'un rouge violacé que prend la peau qui les recouvre.

On recherchera si l'apparition de la tumeur n'a pas été précédée d'une contusion ou de phénomènes inflammatoires<sup>1</sup>, et l'on procédera à une ponction exploratrice.

Certains encéphaloïdes très vasculaires (*cancers hématoïdes*) peuvent être confondus avec des *tumeurs érectiles* ; cependant, si la tumeur occupe un os, ainsi que cela a lieu le plus souvent, il est fort probable qu'elle est maligne. Est-elle placée dans les parties molles ! comprimez l'artère principale du membre et vous réduisez presque complètement la tumeur, s'il s'agit d'un angiome, tandis que vous diminuerez fort peu le volume d'un carcinome.

A l'*état d'ulcère*, le carcinome, mais surtout l'épithéliome, peuvent être confondus soit avec des ulcères syphilitiques, soit avec une ulcération entretenue par une cause locale (voir plus haut *épithéliome*).

1. Après avoir pris des mesures pour procéder sans retard à l'extirpation s'il s'agit d'un cancer, car les ponctions exploratrices activent leur développement.