

l'ulcère, le malade tombe dans un *état cachectique* et meurt : dans quelques cas la mort est hâtée soit par l'obstacle apporté aux fonctions d'un organe indispensable, rétrécissement de l'œsophage, du pylore, etc., soit par des hémorrhagies, soit par l'absorption des liquides qui suintent à la surface de la tumeur. — Parfois, mais rarement, des *tumeurs secondaires* se développent dans les viscères; ces tumeurs sont tantôt des épithéliomes, tantôt de véritables encéphaloïdes.

**Marche.** — En général, la marche de l'épithéliome est très lente : il en est qui durent huit, dix ans et même davantage ; une évolution aussi lente n'est pas rare pour les tumeurs des joues, du nez, surtout lorsqu'il s'agit d'un vieillard; mais les épithéliomes des muqueuses (lèvres, langue, utérus), incessamment soumis à des causes d'irritation, parcourent bien plus rapidement leur évolution.

Malgré quelques observations contraires, *la mort est la terminaison constante de l'épithéliome*; opéré, il récidive après un laps de temps qui varierait de un à huit ans (Heurtaux).

**Pronostic.** — Les *épithéliomes sont des tumeurs malignes*, mais cette malignité varie suivant plusieurs circonstances que nous avons indiquées : ainsi les épithéliomes du col de l'utérus et des lèvres sont bien plus graves que ceux de la peau ; un épithéliome pavimenteux ou à cellules cylindriques est bien plus grave qu'un épithéliome perlé (1).

Les épithéliomes des muqueuses ont souvent une évolution beaucoup plus rapide que ceux du nez et des joues, bien que leur texture soit identique. Enfin, il est d'observation ancienne que les *cancroïdes de la face restent longtemps stationnaires si on évite de les irriter*, tandis que des cautérisations ou des extirpations incomplètes activent singulièrement leur marche, d'où le nom de *noli me tangere* qu'on leur avait donné (2).

(1) Celui-ci, souvent mêlé à d'autres produits morbides, est par lui-même sans importance.

Au point de vue histologique, les épithéliomes les plus graves sont ceux dont le stroma et le tissu conjonctif périphérique sont à l'état de tissu embryonnaire (Cornil et Ranvier).

(2) Le cancer de la lèvre a été souvent appelé *cancer des fumeurs* parce qu'on l'attribuait au contact irritant de la pipe ou du cigare; il est probable que, chez un individu prédisposé, ce contact peut hâter l'apparition du cancer;

**Traitement.** — Lorsque vous êtes consulté par une personne âgée, atteinte d'un épithéliome qui depuis longtemps reste stationnaire, conseillez-lui de s'abstenir de tout traitement et d'éviter surtout les contacts irritants.

Vous pouvez cependant lui prescrire le *chlorate de potasse* à l'intérieur, 2 grammes par jour, et en applications topiques (plumasseau de charpie imbibé dans une solution saturée) (1).

Il ne faut pas négliger de prescrire pendant quelques jours l'usage de l'iode de potassium (1 à 2 grammes par jour), car on a vu des ulcérations dont l'aspect était celui des cancroïdes, guérir sous l'influence de ce médicament, ce qui prouve leur nature syphilitique et peut-être scrofuleuse.

En général, il est préférable d'*extirper le cancroïde* en portant les incisions sur des parties très éloignées de la tumeur, afin d'être bien certain d'enlever les traînées épithéliales qui en partent; puis il faut, autant que possible, rechercher la *réunion immédiate*, afin de diminuer la durée du travail de cicatrisation. Si les ganglions sont malades on les extirpe avec soin; si les os sont atteints on en pratique la résection.

#### CARCINOME (CANCER)

##### Encéphaloïde, squirre, cancer colloïde, mélanique, etc.

Le cancer est une tumeur, d'abord locale, qui se généralise, récidive après l'ablation et entraîne fatalement la mort.

Elle est constituée par une trame conjonctive formant des alvéoles que remplit un suc particulier dans lequel naissent des cellules de formes et de dimensions très variées. Ces tumeurs sont vasculaires.

mais, en dehors de cette prédisposition, le contact irritant de la pipe, de la cigarette, ne saurait provoquer l'apparition du cancroïde, qui s'observe d'ailleurs fréquemment chez les gens qui n'ont jamais fumé.

Sur 250 cas d'épithéliomes, Heurtaux en a trouvé 190 ayant leur siège sur la face et 60 sur les autres parties du corps.

Et parmi les 190 cancers de la face, il s'en trouve : lèvres 95, paupières 19, nez 22, etc.

(1) Par ce moyen on a, paraît-il, obtenu quelques guérisons (un cas dans le service de M. Charcot). Pour ma part, je n'en ai jamais obtenu le moindre résultat.

**Étiologie.** — Le cancer règne avec une fréquence à peu près égale dans tous les climats, sous toutes les latitudes. La proportion des morts par le cancer serait de 8 à 12 pour 1000.

**Age.** — Le cancer augmente de fréquence depuis l'enfance usqu'à la vieillesse. Dans les cinq premières années on en observe quelques cas, il est très rare de cinq à trente ans, il devient, au delà de cet âge, de plus en plus commun.

Suivant les âges, il s'attaque de préférence à certains organes. Lebert classe ainsi cette prédisposition : œil, testicule, système osseux, cerveau, utérus, langue, sein, estomac et œsophage. L'œil et le testicule sont donc beaucoup plus souvent atteints chez l'enfant, l'estomac chez le vieillard.

**Sexe.** — La femme y est plus prédisposée que l'homme, en raison de la prédilection du cancer pour l'utérus et le sein.

Tous les tempéraments, toutes les constitutions, toutes les professions y sont également exposés.

**Hérédité.** — Elle paraît avoir de l'influence; ainsi, sur 102 observations, elle a été rencontrée 14 fois (Lebert). Lorsque le cancer est héréditaire, il se montre souvent de très bonne heure et peut revêtir diverses formes; ainsi Broussais mourut d'un squirrhe du rectum; son fils, d'une tumeur colloïde du même organe.

**Violences.** — Les malades attribuent, mais à tort, une grande importance à l'action des violences extérieures; peut-être, dans des cas assez rares, une contusion a-t-elle pu hâter l'apparition du cancer, mais, bien entendu, chez un individu prédisposé et qui tôt ou tard eût été atteint.

**Contagion.** — Le cancer n'est pas contagieux; on peut manier impunément les tumeurs cancéreuses, vivre avec les cancéreux. Les femmes atteintes de cancer utérin n'ont jamais communiqué le cancer à leurs maris (1).

**Anatomie pathologique.** — Le carcinome présente à étudier : 1° sa charpente fibreuse ou stroma; 2° son suc et ses cellules; 3° ses vaisseaux; 4° ses variétés; 5° ses altérations; 6° son développement.

(1) Dupuytren, Billroth, etc., ont tenté sans résultat l'inoculation du cancer, soit dans les veines, soit sous la peau, soit dans l'estomac. Alibert, Bielt, etc., ont été plus loin : ils se sont inoculé le cancer et toujours sans résultat.

« Les recherches de Reverdin et Goujon permettent de penser que les éléments du cancer peuvent se greffer comme les éléments normaux. »

1° *Stroma fibreux.* — La charpente du cancer est formée par des travées fibreuses unies les unes aux autres de manière à circonscire des loges ou *alvéoles qui communiquent toutes entre elles* comme celles d'une éponge; ces loges sont ovoïdes

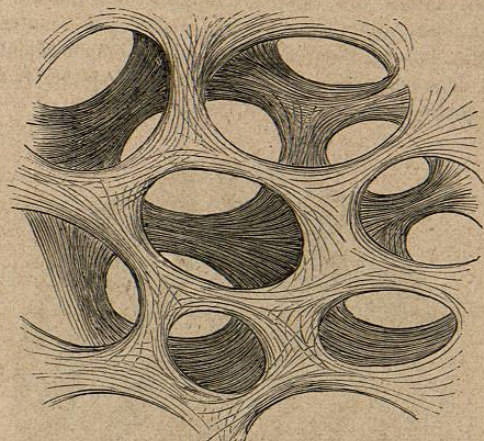


FIG. 23. — Charpente ou stroma fibreux d'un cancer (grossissement, 50 diamètres). Les cellules que renferment les alvéoles ont été enlevées.

ou aplaties suivant le degré de résistance qu'elles ont rencontré dans leur développement (1).

2° *Suc cancéreux, cellules et noyaux.* — Ces alvéoles sont remplies par un suc crémeux, blanchâtre, miscible à l'eau et renfermant un certain nombre de cellules des formes les plus variées : rondes lorsqu'elles sont peu nombreuses, aplaties dans le cas contraire; polygonales, fusiformes. Elles ont de 9  $\mu$  à 40  $\mu$ . Le plus souvent elles renferment des noyaux énormes pourvus eux-mêmes de nucléoles. Mais, contrairement à l'opinion de Lebert, Follin, etc., ces cellules n'ont ni dans leur volume ni dans leurs noyaux rien de spécifique; on peut en rencontrer de semblables dans le sarcome et dans des produits purement inflammatoires.

(1) Chaque travée fibreuse représente un faisceau de tissu conjonctif contenant des cellules plasmatiques très manifestes au confluent des travées.

3° *Vaisseaux*. — Le cancer possède des artères, des veines, qui communiquent avec le système vasculaire de l'organe malade; souvent les parois des vaisseaux ont une structure embryonnaire et présentent des dilatations et des anévrysmes, etc.

Le cancer posséderait aussi des lymphatiques; ceux-ci formeraient autour des vaisseaux sanguins des gaines comparables à celles qu'ils forment aux vaisseaux des centres nerveux (Rindfleisch). D'après Ranvier, ils s'aboucheraient directement dans les alvéoles du stroma, ce qui explique la rapidité avec laquelle le cancer envahit les ganglions.

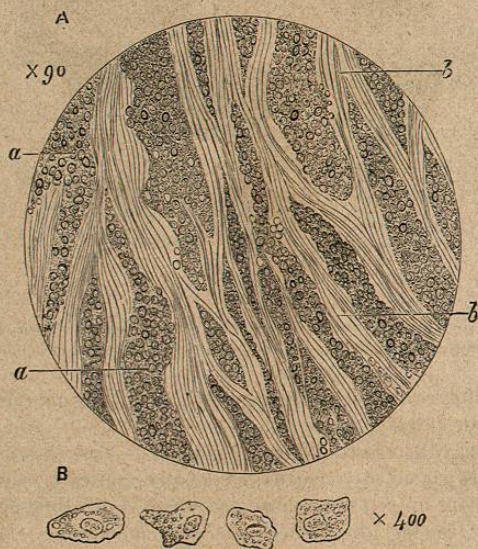


FIG. 24. — Coupe pratiquée sur un cancer encéphaloïde (Fenwik).

A. *a, a*. Cellules de formes diverses. Quelques-unes de ces cellules sont représentées isolément, B, sous un grossissement de 400 diamètres.

*b, b*. Stroma fibreux.

Les alvéoles limitées par le stroma fibreux sont étroites, aplaties et ne renferment que peu de cellules.

**Variétés du cancer.** — *Encéphaloïde*. — Lorsque le stroma est peu développé et que le suc est au contraire très abon-

dant, le carcinome est très mou, très vasculaire; son aspect rappelle de loin celui de l'encéphale, d'où son nom. Son développement et sa généralisation sont très rapides, ses vaisseaux très nombreux et à parois minces, ce qui explique les nombreuses hémorrhagies dont les encéphaloïdes sont le siège. Dans le cas où les vaisseaux présentent un développement exceptionnel, avec des parois dilatées et anévrysmales, le cancer porte le nom d'*hématoïde*. Sur certains organes (vessie, estomac), le cancer se développe parfois sous forme de villosités: c'est le *cancer vilieux*. Jamais l'encéphaloïde n'est isolable, enkysté; il se confond toujours avec les tissus du voisinage.

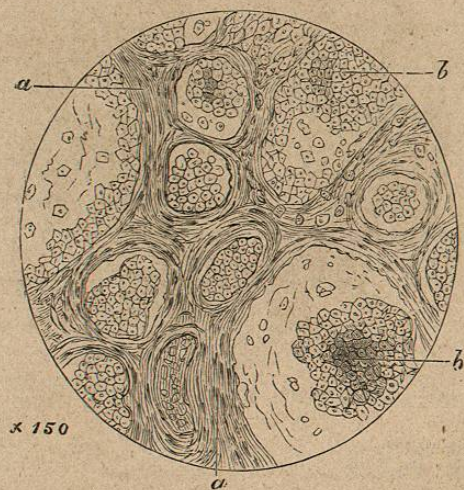


FIG. 25. — Coupe pratiquée sur un squirrhus. Ce cancer est remarquable par le développement du stroma fibreux.

A. *a, a*. Cellules de formes diverses. Quelques-unes de ces cellules sont représentées isolément, B, sous un grossissement de 400 diamètres.

*b, b*. Stroma fibreux. Les alvéoles limitées par le stroma fibreux sont étroites, aplaties, et ne renferment que peu de cellules.

**Squirrhus** (σκιρῆς, dur). — Lorsque le stroma est très développé, le suc et les vaisseaux peu abondants, la tumeur est dure: d'où lui est venu son nom; le squirrhus se développe et se généralise moins rapidement que l'encéphaloïde, mais il

présente des traînées qui s'étendent souvent fort loin. Il peut ratatiner l'organe qu'il atteint (*squirithe atrophique*), lui donner la consistance du bois (*squirithe ligneux*).

*Cancer colloïde.* — La tumeur est gélatiforme, ce qui est dû à son infiltration par une substance semi-liquide, protéique, la mucine. Cette variété s'observe surtout dans les voies digestives et les ovaires.

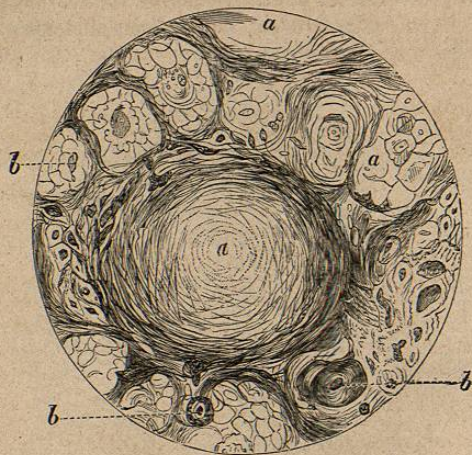


FIG. 26. — Coupe pratiquée sur un cancer colloïde (Fenwick).

a, a. Grandes alvéoles.  
b b. Alvéoles plus petits.

*Cancer mélanique.* — Certains encéphaloides offrent une teinte absolument noire; mais, le plus souvent, ces tumeurs noires, fort graves, que l'on observe dans l'orbite et dans la peau, appartiennent au sarcome (Cornil).

**Altérations du cancer.** — *Dégénérescences graisseuse, caséuse, calcaire.* — Elles sont toujours partielles. Des granulations graisseuses envahissent les cellules et les travées et leur donnent un aspect jaunâtre. Si une partie de la tumeur cesse de recevoir une quantité suffisante de sang, elle devient

*caséuse*, jaunâtre, se ramollit, disparaît en laissant une dépression à sa place. La transformation *calcaire* est des plus rares.

L'inflammation est très fréquente; ainsi la surface d'un cancer ulcéré est habituellement recouverte de bourgeons charnus, sécrétant du pus qui se mêle à l'ichor cancéreux et se concrète. La peau voisine est également le siège d'inflammations superficielles qui se passent dans les lymphatiques.

*Gangrène.* — Il survient surtout à la surface des cancers ulcérés un sphacèle partiel, sec ou humide, résultant d'inflammations ou d'oblitérations vasculaires.

**Développement.** — Le cancer débute par une tumeur unique (cancer primitif); il envahit ensuite les ganglions; puis de nouvelles tumeurs apparaissent dans divers organes: foie, tissu osseux, etc. (cancers secondaires).

Son mode de formation est diversement compris.

1<sup>re</sup> *théorie* (abandonnée). — Les vaisseaux capillaires laissent transsuder dans l'interstice des tissus normaux un liquide ou blastème, d'abord amorphe, puis granuleux, au sein duquel apparaissent les cellules et noyaux que nous avons décrits (Lebert, Broca, etc.).

2<sup>e</sup> *théorie* (à peu près abandonnée). — Le tissu conjonctif serait formé de cellules unies les unes aux autres; leur prolifération serait le point de départ de tous les néoplasmes (théorie cellulaire de Virchow).

3<sup>e</sup> *théorie.* — Le tissu conjonctif est formé de faisceaux entrecroisés et feutrés; ces faisceaux sont recouverts de cellules plates, granuleuses, à gros noyaux; faisceaux et cellules circonscrivent des cavités remplies, à l'état normal, par du sérum et des globules lymphatiques.

Or le tissu conjonctif est le terrain où se développe toujours le cancer (1). Les travées conjonctives s'épaississent et forment le stroma du cancer; le liquide et les cellules qu'elles renferment dans les espaces lacuneux augmentent, prolifèrent et constituent le suc et les cellules cancéreuses (Ranvier) (2).

Tout cancer a de la tendance à s'accroître et à envahir les parties voisines, les vaisseaux sont atteints, détruits. Broca a étudié les

(1) S'il n'en existe pas normalement dans l'organe qui va être envahi par le cancer, il s'en forme d'abord: c'est ce que l'on observe dans les os.

(2) Lorsque le cancer se développe dans une glande, l'épithélium des canaux et des culs-de-sac prolifère par l'effet d'une irritation de voisinage.

Si l'on cherche à faire le diagnostic histologique d'un cancer, on voit que le suc et les cellules ne suffisent pas pour le faire reconnaître. La disposition du stroma circonscrivant des alvéoles réguliers différencie le cancer du sar-

altérations des veines, il a constaté l'envahissement de leurs parois, leur oblitération, la formation d'embolies; par ces diverses altérations il a cherché à expliquer la dilatation des veines sous-cutanées, fréquente dans les cancers externes, les œdèmes, la généralisation du cancer, etc.

**Symptômes.** — Quel que soit son siège (externe ou interne) et sa forme (encéphaloïde, squirrhe, mélanique), le cancer présente dans ses symptômes, dans son évolution et dans ses conséquences, en un mot dans les grands traits de sa physiologie, une constance et une uniformité qui le caractérisent nettement; mais à côté de ces traits généraux se placent une foule de caractères de détail se rattachant les uns au siège du cancer et, par suite, à l'existence ou à l'absence de troubles fonctionnels, les autres à la forme du mal (encéphaloïde, squirrhe). Il est donc malaisé d'embrasser dans une description générale toutes les particularités se rattachant à l'histoire de cette diathèse.

Ces détails se trouvent à leur place dans la pathologie spéciale de chaque organe.

Nous allons en tracer les *grandes lignes* et revenir ensuite sur chaque symptôme.

Le cancer a des lieux de prédilection; à l'extérieur, il frappe habituellement la mamelle, plus rarement le testicule et les membres; chez l'homme, l'épithéliome atteint fréquemment le visage. A l'intérieur, il se développe habituellement dans l'estomac, le col de l'utérus, l'intestin, le foie, etc., plus rarement dans le cerveau, les reins, etc.

Que le cancer soit externe ou viscéral, on peut admettre *deux périodes* dans son évolution: c'est du reste par une progression insensible qu'il passe de l'une à l'autre. La première période s'étend depuis le début du cancer jusqu'à son ulcération, et l'apparition de cet état général qui est désigné sous le nom de cachexie cancéreuse.

La deuxième période commence au moment où le cancer s'ulcère, envahit les ganglions, se généralise, au moment où l'organisme présente un affaiblissement spécial avec décoloration des téguments et se termine par la mort.

*come* qui peut présenter des travées fibreuses, parallèles aux vaisseaux, mais jamais d'alvéoles réguliers (Cornil). Les *fibromes* se distinguent du squirrhe par l'absence de cellules libres dans leurs alvéoles. Dans l'*épithéliome* les cellules sont soudées les unes aux autres; elles flottent librement dans le cancer.

*1<sup>re</sup> période.* — Quel que soit son siège, le cancer débute d'une façon insidieuse par un changement dans la consistance du point envahi, c'est-à-dire par une tumeur, un bouton ou une plaque dure dont on s'aperçoit par hasard lorsqu'elle siège dans une région accessible à la vue et au toucher, et qui passe encore plus longtemps inaperçue lorsqu'elle frappe un organe profondément situé; dans ce cas, elle détermine au bout d'un certain temps divers troubles fonctionnels: les uns se rattachent à la gêne ou à la compression mécanique produite par la tumeur (ex.: dysphagie dans le cancer de l'œsophage); d'autres, plus communs, à un afflux sanguin vers l'organe malade (ex.: hémorrhagies utérines, stomacales, se produisant longtemps avant que le cancer soit ulcéré).

Dans cette première période de son évolution dont la durée est assez courte lorsqu'il s'agit d'un encéphaloïde (4 ou 5 mois environ) et peut se prolonger plusieurs années, s'il s'agit d'un squirrhe (1), le cancer se présente comme une maladie locale: c'est une induration, une tumeur, une plaque dure, à peu près indolente, à peu près libre, sans changement de couleur à la peau; les ganglions auxquels aboutissent les lymphatiques de la partie malade ne présentent encore aucun engorgement. Si le cancer est interne, il passe habituellement inaperçu, car les troubles fonctionnels sont peu accentués, peu caractéristiques ou même ils font défaut, seules les hémorrhagies ont plus de signification: l'état général n'est nullement altéré.

*2<sup>e</sup> période.* — Mais l'évolution du cancer étant fatalement progressive, il entre par une progression insensible dans sa seconde période: la tumeur augmente de volume, elle contracte avec les tissus voisins une *adhérence* très caractéristique, elle devient le siège de *douleurs* de plus en plus vives et même intolérables; les *ganglions s'engorgent*, la tumeur se ramollit, *s'ulcère* et devient le siège d'un *écoulement ichoreux* d'une odeur fétide, et de temps à autre d'hémorrhagies abondantes. Des tumeurs de même nature se développent dans les viscères.

Par une rare exception, on voit quelques cancers viscéraux qui restent toujours indolents.

Parfois la généralisation se présente sous la forme d'une

(1) On voit, surtout chez les vieilles femmes, des squirrhes du sein à forme atrophique se maintenir de longues années dans cette première période.

multitude de nodosités disséminées dans la peau, dans les viscères, etc.

Le malade, de plus en plus affaibli, prend une *teinte jaune-paille* caractéristique, ses extrémités s'infiltrant, ses digestions s'altèrent et il finit par mourir dans un état d'épuisement complet, conservant jusqu'au dernier moment toute son intelligence et n'ayant point de fièvre, sauf parfois dans les derniers jours. Parfois la mort arrive plus tôt, elle est le fait tantôt d'une hémorrhagie, tantôt de l'obstacle apporté au jeu d'un organe indispensable à la vie (ex.: cancer d'un orifice stomacal, etc.).

Après ce tableau d'ensemble, il est peut-être utile de prendre à part les symptômes principaux du cancer et de donner quelques détails sur : 1° les douleurs; 2° les adhérences; 3° la consistance; 4° l'infection ganglionnaire; 5° les hémorrhagies; 6° l'ulcération; 7° la cachexie.

1° *Douleurs*. — Elles ne manquent jamais; mais leur intensité, très variable, va en augmentant. La tumeur est d'abord sensible, puis se manifestent des douleurs légères, intermittentes et graduellement vives, continues, atroces. Habituellement lancinantes, comparables à des piqûres d'épingle ou de canif, elles peuvent devenir gravatives et revêtir toutes sortes de formes: elles sont limitées à l'organe ou s'irradient ou loin. Ces irradiations sont liées à des compressions nerveuses, peut-être à l'infection cancéreuse (1).

2° *Adhérences de la tumeur*. — Un caractère très utile au diagnostic consiste dans la fusion intime que le cancer contracte avec toutes les parties voisines (parties molles, os, téguments, etc.); bien différent en cela des adénomes, fibromes, enchondromes, etc. Ces adhérences sont dues à l'infiltration des éléments du cancer dans les tissus normaux.

3° *Consistance de la tumeur*. — Au début, c'est une petite masse dure, pouvant offrir, dans le cas d'encéphaloïde, une certaine souplesse; sa surface devient bosselée, irrégulière, d'une consistance inégale, certains points restant très durs, tandis que d'autres se ramollissent. Il est certains cancers très vasculaires, dits hématomés, dont la mollesse simule la fluctuation; ils présentent même des battements avec expan-

(1) Charcot et Cazalis ont démontré qu'elles se rattachent souvent au développement des cancers secondaires dans les os.

sion et bruits de souffle; ces cancers sont rares; on les a vus dans les os du genou, etc. Le squirrhe offre longtemps une dureté remarquable.

Dans la deuxième période de son évolution le cancer *se ramollit et s'ulcère*.

4° *Infection ganglionnaire*. — Les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la région cancéreuse sont très rapidement envahis. Depuis que l'on admet l'abouchement des vaisseaux lymphatiques dans les alvéoles du stroma, il est aisé de comprendre la marche du suc cancéreux vers les ganglions. Bientôt toute la chaîne ganglionnaire se prend, un ganglion envahi devenant un foyer d'irradiations nouvelles (1).

5° *Hémorrhagies*. — Très fréquentes dans les encéphaloïdes, en raison de la structure des vaisseaux nouveaux et de la destruction de ceux de la région, elles expliquent l'augmentation rapide de certaines tumeurs, puis leur retrait par la résorption du sang épanché. Lorsque le cancer est ulcéré, elles peuvent, par leur abondance, compromettre la vie. On sait que ces hémorrhagies constituent un symptôme important des cancers internes (estomac, vessie, utérus, etc.).

6° *Ulcération*. — Après être resté pendant un certain temps à l'état de tumeur dure, le cancer se ramollit; la peau, envahie par les éléments cancéreux, prend une teinte violacée, elle se détruit, disparaît, et laisse à nu une surface irrégulière, anfractueuse, d'où s'écoule un liquide sanieux, roussâtre, renfermant les éléments du cancer, des globules purulents, des corpuscules sanguins, etc.; son odeur est repoussante et spéciale: c'est l'*ichor cancéreux*.

7° *Cachexie*. — Soit après, soit même avant l'ulcération, le malade maigrit; épuisé par les douleurs, par les hémorrhagies, il s'affaiblit, prend une *teinte jaune-paille* spéciale; il peut survenir des *œdèmes partiels* souvent localisés au membre abdominal gauche et produits par la coagulation spontanée du sang dans la veine fémorale (état inopectique de Vogel).

De nouveaux symptômes révèlent la *généralisation du cancer* et la production de tumeurs semblables dans le foie,

(1) Le cancer peut agir aussi à titre d'irritant ordinaire et déterminer une adénite simple; cependant rien ne permettant de la différencier d'une adénite cancéreuse, il faudra, au point de vue chirurgical, la considérer comme telle et l'extirper en même temps que la tumeur principale.

les vertèbres, les poumons, le cerveau, etc. Au milieu de ces souffrances, l'intelligence reste intacte et la température normale.

La *mort* arrive par épuisement, hémorrhagie, et, plus souvent, par obstacle à l'accomplissement d'une fonction indispensable : c'est surtout fréquent pour les cancers viscéraux.

Le cancer est-il une *tumeur primitivement locale* et se généralisant par le fait d'irradiations de la tumeur originelle, ou bien est-il de prime abord une *maladie générale* dont la première expression est une tumeur localisée? Cette dernière opinion est seule admissible, le cancer est le produit d'une maladie constitutionnelle, d'une diathèse; ce qui le démontre c'est la reproduction constante du cancer après l'extirpation de la tumeur primitive quelque complète qu'ait pu être cette extirpation, c'est la dissémination du cancer dans tous les viscères, c'est sa transmission héréditaire. Mais il n'en est pas moins vrai que l'extirpation de la tumeur primitive, lorsque cette tumeur est bien localisée et que son ablation est complète, prolonge et adoucit l'existence du malade.

**Diagnostic.** — Voyez plus loin *Diagnostic des tumeurs*.

**Pronostic.** — *Maladie mortelle*. L'encéphaloïde est plus grave par sa marche rapide que le squirrhe, qui peut durer de longues années (trois en moyenne).

L'ablation du cancer est suivie de récidives, mais au bout d'un temps plus ou moins long (1). Les cancers externes sont, en raison de leur situation, moins graves que les cancers internes.

**Traitement.** — Lorsqu'un cancer peut être extirpé en totalité, il faut l'opérer et enlever avec soin les ganglions douteux. Souvent on éloignera ainsi le terme fatal, on relèvera le moral du malade, on lui évitera de vives souffrances (2).

L'extirpation peut être faite par le bistouri, le couteau ou

(1) On cite quelques cas très rares de cures radicales; mais s'agissait-il de cancers ou de sarcomes?

(2) Quelques auteurs ont pensé que lorsqu'on pouvait, par une opération autoplastique, réparer la perte de substance, on éloignait la récidive, qui souvent, il est vrai, se montre sous les téguments voisins sous la forme de grosses verrues rouges.

l'anse galvano-caustique, l'écraseur linéaire ou la pâte de Canquoin.

Ajoutons qu'à l'intérieur on a essayé toute la matière médicale, surtout l'arsenic, la ciguë; 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, 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 pré-

férence 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° 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° Les *rappports 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° La *consistance de la tumeur* est bien variable; cependant les tumeurs bénignes sont en général souples, élastiques, fluctuantes, etc.

5° 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 (1).

6° 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° *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*

(1) Si, par cas, 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.

*bénignes*, et c'est souvent là leur caractère le plus frappant et le plus important (1).

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 bien infidèle; cependant, autant que possible, il ne doit jamais être négligé.

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

1° **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.

2° **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.

Certains lipomes sont presque *fluctuants*; on pourrait les confondre soit avec un *kyste*, 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 (2).

(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.

(2) Nélaton prétend 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.



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 une substance fondamentale fasciculée, au milieu de laquelle sont disposées des cellules plasmiques anastomosées les unes avec les autres, possédant un noyau et une masse de protoplasma; on y rencontre quelques vaisseaux (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.** — Les *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; elle présente des battements, des bruits de souffle, etc., caractères éclatants qui circonscrivent le diagnostic entre une tumeur érectile et un anévrisme 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 *navus maternus*; leur consistance, tantôt molle et pâteuse, 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 hémorragies abondantes par l'irritation congestive de la muqueuse utérine; 2° les myomes ou hypertrophie 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 A 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 enchondromes 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