

de la prétendue impuissance de la médecine et non des progrès de la chirurgie—en montrant que telle ou telle maladie qui paraissait incurable ou qui faisait de grands ravages il y a un siècle, est devenue peu dangereuse, grâce aux soins médicaux. Mais tel n'est pas mon objectif aujourdhui ; je voudrais, en analysant les récents travaux parus sur le cancer, montrer d'une part que si nous ne connaissons pas dès maintenant la cause intime du cancer, tout au moins avons-nous fait quelques pas en avant dans cette voie ; je voudrais, d'autre part, passer en revue les essais de thérapeutique qui ont été tentés au cours de ces dernières années, et montrer que si nous ne pouvons pas encore avoir la prétention de guérir tous les cancers, au moins ne sommes-nous pas absolument désarmés et ne devons-nous pas nous laisser envahir par le scepticisme thérapeutique cher à beaucoup de médecins. Les documents nouveaux sur ces différents points sont tellement nombreux, qu'une seule chronique ne me suffira pas pour les exposer : celle-ci sera consacrée à l'étiologie du cancer ; la prochaine à son traitement.

* * *

Au point de vue des causes du cancer la notion la plus précise que nous possédons à l'heure actuelle est celle des "états morbides pré-cancéreux". Depuis longtemps nous savions qu'un certain nombre d'affections se montrent fréquemment en relation avec le développement d'un cancer, et qu'on a pu, pour cette raison, les qualifier de précancéreuses : telles sont l'affection si spéciale des glandes mammaires connue sous le nom de Maladie de Paget du mamelon, certaines inflammations de la peau et des muqueuses, les naevi pigmentaires, les leucoplasies et en particulier la leucoplasie bucco linguale, etc.

M. Ménétrier vient de montrer que ces faits ne sont pas l'exception, mais constituent la règle ; il a exposé ses idées personnelles avec preuves à l'appui, dans une communication récente à l'Association Française pour l'étude du cancer, et surtout dans une monographie sur le cancer publiée dans la collection Brouardel et Gilbert et qui peut être considérée à l'heure actuelle comme la meilleure encyclopédie sur la question.

L'auteur a su passer en revue, d'une façon très claire les travaux de tous ceux qui se sont occupé de l'étude des néoplasmes, et néanmoins au milieu de tant de documents bibliographiques qu'il expose très complètement, il a pu mettre en relief ses opinions personnelles en ce qui concerne l'étiologie du cancer. A ce dernier point de vue, on peut résumer sa doctrine de la façon suivante : "Le cancer n'est pas une forme morbide primitive, c'est un aboutissant d'états pathologiques multiples antérieurs et préparatoires."

En s'en tenant à la seule observation des faits sans y mêler aucune conception pathogénique, Ménétrier a vu, en effet que dans tous les cas où le cancer peut être étudie à son début, alors que la lésion initiale n'a pas disparu dans la transformation générale du tissu, et dans les destructions qui en sont la conséquence, on le voit se

développer aux dépens de lésions antécédentes, aux dépens de cellules déjà modifiées par les conditions biologiques anormales. On voit, en effet, le cancer apparaître soit simplement à la suite de malformations dans le développement (cancer d'origine hétérotopique) ; soit à la suite de processus irritatifs, irritations inflammatoires, fonctionnelles ou régénératrices, qui sont la cause de proliférations anormales des cellules.

En résumé, la théorie soutenue par M. Ménétrier est la suivante : le cancer se développe sur des tissus malformés ou irrités chroniquement. Et si chaque médecin veut se rappeler ses souvenirs, sans parti-pris pathogénique, il trouvera dans ses observations personnelles toute une série qui rentreront dans le groupe si nombreux de celles que cite cet auteur. Si on lit attentivement les relations cliniques de lithiase biliaire, on constatera fréquemment des observations comme celle que je viens de recueillir : il s'agit d'une malade qui, à l'âge de vingt-cinq ans avait eu un premier accès de colique hépatique à l'occasion d'une grossesse. Depuis lors une ou deux fois par an, elle a présenté régulièrement des crises et on a trouvé des calculs dans ses selles à plusieurs reprises. A l'âge de quarante-sept ans, c'est-à-dire vingt-deux ans après sa première colique, elle présente tous les signes d'un cancer de la vésicule dont elle vient de mourir. Ces faits quand on les observe sans parti-pris théorique sont d'une netteté parfaite, et permettent de dire qu'il y a un rapport évident entre les calculs et les cancers des voies biliaires, les premiers préparant la voie aux derniers.

Je pourrais en dire autant de la lithiase rénale car dans le cours de ces derniers mois j'ai eu l'occasion d'observer trois malades qui, ayant eu des coliques néphrétiques une dizaine d'années auparavant, et qui ayant éliminé pendant un laps de temps très long des calculs uratiques, viennent de mourir d'un cancer rénal. Il n'est pas douteux que dans ces cas le calcul, en provoquant une irritation chronique des canaux excréteurs de l'urine a été la cause du néoplasme.

Mais c'est peut-être encore au niveau de l'estomac, que la transformation d'une inflammation banale chronique en cancer est la plus fréquente. Il est difficile néanmoins d'être absolument fixé sur la fréquence de cette transformation, car les statistiques sur ce point varient de 1 p. 100, à 100 p. 100 pourrait-on dire, puisque Zenker a pu soutenir que tous les cancers sont secondaires à des ulcères. Tout en considérant cette opinion comme exagérée, nous dirons qu'une statistique personnelle que nous avons faite et qui porte sur 60 malades atteints de cancer, nous a montré que dans 12 cas il y avait eu des signes non douteux d'ulcère rond, bien longtemps avant le début du cancer ; dans 20 autres cas il existait une affection gastrique probablement ulcéreuse ; enfin dans 16 autres observations le malade avait eu des troubles gastriques attribuables à une autre maladie que l'ulcère. C'est qu'en effet toutes les gastrites chroniques peuvent aboutir au processus néoplasique, et l'on a même cité des