

**Zeitschrift:** La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

**Herausgeber:** Comité central de la Croix-Rouge

**Band:** 17 (1909)

**Heft:** 12

  

**Artikel:** Le cancer

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-683422>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,  
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire			
	Page		Page
Le cancer . . . . .	133	Une colonie de vacances à la montagne . . . . .	140
Extrait d'un rapport sur l'action de la Croix-Rouge au Maroc, par M. de Valence, secrétaire général (Suite et fin) . . . . .	136	Nouvelles de l'activité des sociétés: Section de la Croix-Rouge Berne-Jura; Le Comité central aux membres de sections de la Société militaire sanitaire suisse; Alliance suisse des samaritains, section de La Chaux-de-Fonds, rapport sur l'exercice de campagne du 31 octobre 1909 . . . . .	141
Nouvelle voiture de malades et nouveau brancard . . . . .	138		
Cours de moniteurs et monitrices samaritains, à St-Imier, du 10 au 15 janvier 1910 . . . . .	139		

## Le cancer

Tout le monde en parle, car hélas, il n'y a guère de famille où il n'y ait eu des cas de cancer, mais personne ne sait exactement ce que c'est. On a lu des récits de ses ravages, beaucoup de gens ont vu ses victimes, ont considéré les coupes sombres que cette maladie fait dans nos populations, ils en savent assez pour prononcer ce nom de « cancer » avec un vague effroi. Mais combien n'ont sur sa nature que des idées imprécises, et n'éprouvent à sa pensée que les terreurs vagues qui s'attachent aux périls inconnus!

On désigne par *cancer* un tissu de formation nouvelle se développant dans le corps de tel ou tel de nos organes et se substituant peu à peu au tissu normal de cet organe; ce dernier change alors d'aspect, sa forme se modifie; son fonctionnement normal est aboli d'autant plus complètement que le tissu cancéreux a

davantage remplacé le tissu sain. Voyez par exemple le cancer de l'estomac. Alors que cet organe sain a l'aspect d'un sac en forme de poire, que ses parois sont lisses et roses, souples et élastiques, l'estomac envahi par le cancer a changé de consistance: ses parois épaissies présentent des élévations et des anfractuosités, elles sont rigides, elles contiennent des nodosités — comme un sac de noix —, la couleur en est violacée, toute élasticité a disparu.

Lorsque le tissu cancéreux s'est attaqué à un organe, il est rare que son développement se confine à ce seul endroit du corps. Comme un champignon qui se développe et s'étend sans cesse, le cancer avance, pousse son tissu plus loin; nulle limite en l'arrête, nulle barrière ne s'oppose à son envahissement. Par continuité, il passe d'un organe sur un autre comme

un insatiable parasite; il a même le don néfaste de pouvoir se reproduire au loin dans quelque endroit plus éloigné du corps, comme s'il était capable d'ensemencer d'autres terrains par l'intermédiaire des ganglions lymphatiques et des vaisseaux sanguins qui transportent dans tout l'organisme les sucs permettant au carcinome de se reformer ici ou plus loin. Aucun organe, si éloigné soit-il du cancer primitif, n'est à l'abri de l'infection; c'est ainsi par exemple que le cancer du sein pourra déterminer dans le foie, la rate ou le rein, des noyaux de même nature maligne. Le cancer est vraiment un poison de tout l'organisme, le plus insidieux, le plus dangereux, parce que trop souvent lorsqu'on l'a découvert, ses ravages sont déjà tels, que la médecine est impuissante à extirper ou à enrayer le mal, et qu'il n'y a plus qu'à surveiller la marche fatale vers la mort.

Qu'est-ce donc, cette maladie obscure et terrible, contre laquelle la lutte est si difficile, et qui garde pour elle le dernier mot, c'est-à-dire la mort!?

S'il est vrai qu'un ennemi connu est à moitié vaincu, la victoire semble, ici, lointaine pour nous, dans la lutte contre ce mal, car, à son égard, notre ignorance est encore bien grande.

S'agit-il d'un microbe? d'une espèce de champignon malfaisant? d'un poison qui se développe et s'infiltré lentement? Toutes ces théories ont été émises, défendues, avec une somme de preuves dont aucune n'a encore paru définitive, inattaquable! L'eau qu'on boit, aurait-elle une influence, l'air devrait-il être incriminé; la nature du sol, le pays qu'on habite, seraient-ils la source, la cause plus ou moins directe de cette terrible maladie? Autant de questions auxquelles on ne peut donner de réponses. Il est cependant remarquable que nous ayons en Suisse, par exemple,

des territoires où les cas de cancer sont beaucoup plus fréquents que dans d'autres régions où les médecins n'ont que rarement à faire le diagnostic de ces tumeurs malignes.

L'hérédité joue-t-elle le grand rôle qu'on lui a assigné dans le peuple? Si l'on veut bien prendre note que toutes les tumeurs, ou presque toutes celles qui sont une cause de mort, sont d'origine cancéreuse, on se rendra compte que le cancer est une maladie si commune, si répandue, qu'il n'est guère de famille où l'on ne pourrait établir une filiation héréditaire en remontant à des parentés plus ou moins rapprochées, souvent indirectes, ou encore en sautant des générations restées indemnes.

Un coup, une contusion, ont souvent été invoqués comme cause du début d'un carcinome, surtout pour le cancer du sein. Mais tout le monde a plus ou moins subi des chocs, et les contusions étant pour tous ceux qui se livrent à de gros travaux, des accidents si fréquents, si journaliers, qu'il ne nous paraît pas juste de mettre dans la balance de la statistique les rares personnes qui font remonter un cancer à une contusion, alors qu'on laisse de côté les innombrables individus contusionnés sans dommage subséquent pour eux.

Par contre, l'âge a certainement une influence sur le développement du cancer. Les tumeurs malignes peuvent être de nature sarcomateuse, des *sarcomes*, ou bien des *épithéliomes* (cancers au sens restreint du mot); les premiers se rencontrent chez les sujets jeunes, et sont relativement rares (heureusement car le sarcome est presque toujours mortel!), les seconds ne s'observent guère que sur des personnes âgées de plus de cinquante ans.

Enfin le cancer est-il contagieux? La majorité des médecins actuels disent non, et les expériences pratiquées dans les la-

boratoires semblent leur donner raison, car on ne peut inoculer le cancer qu'à un seul animal, le rat blanc. Et cependant, comment expliquer l'existence indéniable des villages à cancer des maisons à cancer? Les chirurgiens eux-mêmes, prennent les précautions d'antisepsie les plus minutieuses en opérant les cancéreux et évitent soigneusement de se blesser... pourquoi? si ce n'est à cause de la crainte vague d'une infection, d'une inoculation!

Les symptômes observés sur l'organisme par l'effet du cancer, — et en dehors des symptômes spéciaux inhérents à l'organe attaqué — sont des signes locaux et des signes généraux qui permettent dans la plupart des cas de poser le diagnostic.

Localement, le tissu cancéreux revêt l'aspect d'une grosseur qu'on appelle tumeur et que — souvent — le médecin peut sentir, palper avec ses doigts à travers la peau, de même que vous pourriez définir la forme d'une pomme ou les contours d'une poire placés sous un châle ou sous un vêtement. Cette tumeur est plus ou moins grosse, plus ou moins mobile suivant l'organe où elle s'est implantée et suivant son âge; elle a des tendances à envahir les tissus du voisinage, puis à s'ulcérer (à pourrir, si nous reprenons l'exemple des fruits). Elle présente alors une plaie anfractueuse, déchiquetée, qui sécrète un liquide trouble comme du pus, et où se produisent facilement des hémorragies.

Tout autour les ganglions s'enflamment, grossissent, pendant que l'organe porteur de la tumeur offre les signes particuliers de son insuffisance et de son altération progressives. Les signes généraux sont toujours les mêmes chez les cancéreux: les malades maigrissent rapidement, leur teint devient jaunâtre, terreux, leurs orbites se creusent, les yeux s'excavent. Puis

les forces diminuent, c'est d'abord une lassitude qui fait bientôt place à une fatigue perpétuelle correspondant à la fonte générale des tissus et qui se termine par cet état d'amaigrissement extrême et d'indolence complète qu'on a nommé cachexie cancéreuse. Ces signes généraux peuvent parfois précéder les signes locaux, et permettre au médecin de poser son diagnostic, alors que ses doigts ne perçoivent encore aucune altération d'un organe peut-être difficile à palper.

La marche de la maladie est brève en général; son évolution se fait d'autant plus rapidement que la tumeur est plus maligne, qu'elle s'est attaquée à un organe plus essentiel et que le sujet atteint est moins robuste, moins résistant. Elle ne dépasse pas quelque 2 ou 3 ans; souvent même le cancéreux meurt plus tôt, à la suite d'une hémorragie grave.

Que dire enfin du traitement? Quand on ne connaît pas les causes d'une maladie, il est bien difficile d'en atténuer les effets... et nous avons vu combien nous sommes peu orientés encore sur la nature du cancer. Rappelons seulement que les tumeurs malignes relèvent du bistouri dans la majorité des cas. Quand le diagnostic a pu être posé de bonne heure, quand la tumeur est encore jeune, que l'infection ne s'est pas étendue au delà des limites d'un organe, mieux encore: quand le malade est opéré avant même que le seul organe attaqué ne soit complètement envahi, les chances de survie sont grandes.

On a vu des gens opérés de cancer vivre encore cinq, dix, même vingt ans... Mais ce sont là des cas d'opérations précoces où le chirurgien a pu enlever tout ce qui était atteint par la tumeur fatale.

De nos jours où la chirurgie a marché à pas de géants, où l'on trouve partout de bons opérateurs, où la technique mé-

dicale permet souvent de poser au début d'une affection cancéreuse un diagnostic quasi certain, la seule planche de salut pour un cancéreux est la table d'opération!

Peut-être que bientôt un traitement médicamenteux, un sérum anti-cancéreux efficace, viendra vaincre les résistances de cette maladie terrible, qui — de nos jours — ne pardonne pas!



## Extrait d'un rapport sur l'action de la Croix-Rouge au Maroc

par M. de Valence,

secrétaire général de la Société française de secours aux blessés militaires

(Suite et fin)

Un jour, au courant d'une marche, la colonne se trouve arrêtée par un ravin, pendant que le génie travaille à rendre la route praticable aux voitures et aux canons, un chasseur s'approche de moi et s'offre à tenir mon cheval.

« Est-ce que par hasard, vous auriez été soigné, lui demandai-je, à l'hôpital de Casablanca? » « Non, me répondit-il, mais je sais par les camarades qui en viennent comment ils ont été soignés par les infirmières de la Croix-Rouge. Voyez-vous, monsieur, personne ne le sait aussi bien que le soldat. Aussi, il n'est pas un de nous qui, après avoir vu ces dames à l'œuvre, ne donnerait pour elles son sang. »

Cet homme ne faisait que traduire l'impression de tous, impression profonde qui de ces âmes de soldats a gagné la France entière.

Les mères, dont les fils ont guéri, bénissent nos infirmières, et celles-là les bénissent encore qui, elles cependant, ont eu l'immense douleur de perdre leur enfant, mais qui savent de quelle compatissante sollicitude ils ont été entourés à leurs derniers moments.

Je n'en connais pas de plus émouvant témoignage que celui que je vais vous citer.

C'est une mère en deuil qui écrit; on vient de lui apporter en France, à Limoges, le cercueil de son fils, tombé héroïquement face à l'ennemi; au travers de ses pleurs elle trace ces lignes qu'un télégramme m'apportait le 14 mai à Casablanca:

« Avant les obsèques de mon fils qui auront lieu demain matin, vous adresse reconnaissance émue pour dévouement de vos infirmières. »

Ainsi, à cet instant, où en face de la dépouille des êtres qui vous sont chers, nos pensées restent toutes entières concentrées sur ceux que nous pleurons, si forte est la reconnaissance de cette mère, que seule cette reconnaissance peut encore trouver place à côté de sa douleur.

Le général d'Amade, commandant du corps d'occupation française au Maroc, ne fut pas le dernier à constater les services de nos infirmières.

Lors d'une réunion au Camp de Boucheron, et après avoir salué quelques hôtes de distinction, il se tourna vers le représentant de la Croix-Rouge:

« Enfin, dit-il, je lève mon verre à la Croix-Rouge française, et ici ce n'est pas le général qui parle, c'est le simple soldat malade ou blessé.