

tance de premier ordre; telle lésion qui, quelques années plus tard, sera infectieuse, est, dans ses premières phases, curable, médicalement ou chirurgicalement.

Les *conditions causales et individuelles* interviennent au pronostic de la manière la plus immédiate. Quelques leucokératoses des syphilitiques subissent l'action incontestable d'une médication spécifique; ce n'est malheureusement pas la majorité; celles des sujets à hérédité goutteuse, carcinomateuse, cutanée, n'ont malheureusement pas de médicament spécifique, et ne subissent que plus ou moins indirectement l'action des médicaments appropriés. Le mauvais état et l'irrégularité de la dentition, la présence des dentiers, etc., doivent entrer en ligne de compte dans le jugement à porter sur l'issue définitive d'une leucokératose.

Mais *ce que nous tenons à affirmer hautement*, c'est que la continuation de l'action des causes irritantes de tout ordre, et particulièrement de l'usage du tabac, de l'alcool, des aliments de haut goût, etc., chez les sujets qui ne consentent pas à réformer, de ce côté, leurs habitudes, aggrave et multiplie singulièrement les chances défavorables. Et que, à l'inverse, le pronostic d'une leucokératose à ses premières périodes, peut être singulièrement atténué chez les sujets de tout ordre qui consentent à se soumettre au traitement, ainsi qu'à l'hygiène générale et locale indispensables. Nous avons acquis, par les années, sur ce point, une somme de faits précis suffisants pour affirmer que la presque totalité des leucokératoses qui finissent mal n'arrive à cette conclusion lamentable, que par négligence, ou par incurie. Sous la seule action d'une hygiène régularisée, sévèrement poursuivie, les leucokératoses de tout ordre peuvent, sous la réserve de quelques formes malignes qui sont l'exception, rester stationnaires, rétrocéder, ou même disparaître.

## VIII

### TRAITEMENT DES LEUCOKÉRATOSSES BUCCALES.

*Hygiène locale et générale. — Médication interne. — Traitement topique, chirurgical.*

I. — *Hygiène locale et générale.* — Cela étant, il est aisé de concevoir quelle importance nous attachons à ce que nous appelons *l'hygiène de la bouche*, nécessaire aux leucokératosiques de tout ordre.

Premièrement, cessation *absolue* du *tabac* à fumer, ou (ce qui est devenu plus rare, mais ce qui existe encore) du *tabac* à mâcher (chiquer); nous avons dit : CESSATION ABSOLUE; si le médecin faiblit ou transige en conseillant seulement « d'éviter l'excès », s'il n'apprend pas formellement au malade à quoi l'expose la continuation de l'usage du *tabac*, il ne sera pas obéi.

Même interdiction sévère pour *l'alcool* sous toutes ses formes, le vin pur, les aliments épicés, de haut goût, le *sucre* en nature sous toutes

ses formes, les boissons à température très élevée ou très basse, brûlantes ou glacées; les médicaments irritants, etc.

L'état de la *dentition* devra être amélioré dans les limites les plus complètes que peut réaliser l'art du dentiste; toutes les maladies coexistantes de la bouche seront traitées par les moyens énergiques et précis que l'on possède aujourd'hui. Les pièces dentaires devront être aussi peu nocives que possible, tenues avec une propreté méticuleuse, nettoyées après chaque prise d'aliments, et ôtées toutes les fois où elles ne sont pas absolument indispensables. Les soins de la bouche, nécessaires à chacun, sont, chez les leucokératosiques, une mesure d'urgence immédiate.

A titre général encore, et quelle que soit la valeur étiologique spéciale qui a été attribuée par SCHWIMMER au « catarrhe gastrique », les leucokératosiques retireront le plus grand avantage du bon état de l'estomac, de *l'asepsie intestinale*, et de l'évacuation absolument régulière des matières intestinales; ces trois points sont essentiels et nous n'avons pas besoin de dire aux médecins comment ils doivent les réaliser.

Chez beaucoup de leucokératosiques, le *système veineux de la langue* est dans un état permanent de pléthore variqueuse, qui indiquait nettement dans la médecine ancienne la dérivation intestinale et la congestion aloétiqque provoquée des veines hémorrhoidales.

II. — *Médication interne.* — La *médication interne* variera selon les cas particuliers: Chez tous les sujets qui ont eu la syphilis, surtout dans les leucokératoses aux premières périodes, il y aura lieu de faire une tentative de traitement spécifique, mais de la faire suffisante, et avec la *surveillance* indispensable, car, même chez d'anciens syphilitiques, elle peut être rapidement nuisible à l'état local; nous ne disons pas d'abandonner l'épreuve avec précipitation, mais de surveiller étroitement, et chaque jour, l'état de choses. Quelques succès incontestables justifient cette proposition qui s'appuie essentiellement sur l'impossibilité de distinguer objectivement quelques leucokératoses syphilitiques, des leucokératoses d'une autre nature. Mais il ne faut pas s'attendre à de nombreux succès; il en est des leucokératoses chez les syphilitiques, absolument comme des ataxies; ce sera la minorité, la très faible minorité, qui bénéficiera du traitement; et l'on ne doit pas juger avec précipitation. Quelques malades supportent le traitement mercuriel et ioduré, et éprouvent, surtout s'ils sont en même temps soumis à une hygiène et à une médication locales appropriées, une *atténuation* que le médecin, avec eux, est disposé à juger favorablement. Mais un avenir peu éloigné suffit à désillusionner les uns et les autres; ce serait se tromper gravement que de compter parmi les « guéris » ceux de ces malades *que l'on ne revoit pas*; il n'est légitime d'inscrire sur cette liste que ceux que l'on a revus après un certain nombre d'années; or, parmi ceux que nous avons revus dans ces conditions de temps, il en est bien peu qui n'aient pas dû être effacés de la liste des « guéris ».



Avec une utilité, ou plutôt avec une efficacité directe manifeste, on peut employer les *médications générales*, et la *diététique* appropriées aux conditions diathésiques, *goutteuses*, « *arthritiques* » *diabétiques* — glycosurie, oxalurie, phosphaturie, azoturie, polyurie, etc., — qu'il n'est pas rare de rencontrer chez les leucokératosiques. Le bicarbonate de soude, les sels de lithine, et tous les agents médicamenteux, appropriés à ces conditions diverses, devront être mis en pratique avec régularité, en même temps que l'on prescrira toutes les règles de la diététique indiquée.

Chez les sujets à *hérédité dermatosique* qui bénéficient, d'ailleurs, de la médication arsenicale, il n'y a pas à hésiter à employer l'arsenic aux doses tolérées.

A ce titre général, toutes les eaux minérales qui conviennent à la curation de ces états pathologiques, toutes les pratiques thérapeutiques, et toutes les mesures d'hygiène qui peuvent concourir à les contrebalancer sont à mettre en œuvre.

III. — *Traitement topique, chirurgical.* — La *médication locale*, très souvent insuffisante, inefficace ou nuisible, est toujours délicate à régler. Elle comprend deux parties bien distinctes : — 1° La *médication simple, anodine*; 2° La *médication effective, résolutive*; 3° La *médication mécanique et chirurgicale*.

1° *Médication locale simple anodine.* — Aux soins d'hygiène de la bouche indiqués plus haut, il faut joindre les — *bains de bouche* — très réitérés et les *pulvérisations* sur la langue. Dans la grande majorité des cas, bains et pulvérisations doivent être réalisés à l'aide de liquides aseptiques presque indifférents; eau bouillie, très faiblement boriquée, 5 p. 1000; décoction de feuilles de coca, 2 p. 1000; faiblement alcalinisés — avec le bicarbonate de soude, 2 p. 1000; salicylate de soude, 1 p. 1000, avec égale quantité de bicarbonate.

Les *bains de bouche* se prennent à température tiède, en maintenant dans la bouche le liquide employé pendant une minute, et en réitérant la pratique le plus souvent possible dans la journée, et dans la nuit au moment des réveils.

Les *pulvérisations* sont très utiles, faites avec les mêmes liquides, à l'aide des pulvérisateurs à lampe, de petit modèle; elles peuvent être réitérées deux fois par vingt-quatre heures, et avoir une durée de cinq à dix minutes.

L'état de sécheresse, de tension, dans lequel se trouvent souvent la bouche, et la langue en particulier, nous ont, depuis longtemps, fait employer les *onctions grasses* de la langue, auxquelles convient, à merveille, la vaseline de bonne qualité, additionnée des substances médicamenteuses appropriées, baume du Pérou, acide borique, eau de chaux médicinale, bicarbonate de soude, iodol, aristol, borate de soude, etc., etc. Mais on doit *toujours* débiter, par des doses extrêmement faibles : acide borique, baume du Pérou, 4 à 5 p. 100; iodol, aristol, de 1/5 à 1 p. 100, etc., etc., en se guidant sur la tolérance de

chaque malade. La glycérine, étendue d'eau et neutralisée — eau de chaux médicinale et glycérine parties égales — la pétrobaseline (vaseline liquide) peuvent être utilisées pour les collutoires, qui ne doivent pas contenir de substance glycosique.

C'est à la médication simple, *anodine*, que nous venons d'exposer, que l'on devra, si elle est appliquée dans son ensemble, le plus de succès; et nous sommes heureux d'être sous ce point de vue comme sur tant d'autres en parfaite communion d'idées avec SCHWIMMER — Congrès de Paris de 1889, p. 142 — qui conseille surtout une médication « *négative* ». Par ce mot, le savant professeur de Budapest ne veut pas dire médication nulle, mais seulement anodine, et surtout *non irritante* : « *Je veux dire*, ajoute-t-il, *qu'il ne faut pas IRRITER avec des caustiques la muqueuse malade.* » Cette préoccupation doit être *constante* dans l'esprit du médecin qui veut diriger utilement le traitement des leucokératoses des muqueuses; et, il faut le dire, cette notion manque au plus grand nombre des praticiens, qui aggravent la situation des patients par les badigeonnages de nitrate d'argent, l'usage très nuisible du chlorate de potasse, etc., etc.

BAZIN envoyait, avec grande raison, ses malades atteints de « *psoriasis buccal* » faire une cure minérale aux eaux légères, cuivreuses, de SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées); TILLOT d'abord, et après lui BÉNARD, *loc. sup. cit.*, ont établi nettement le mode d'action de ces eaux, et institué une médication locale parfaitement adaptée, régularisée, et habilement dirigée; l'emploi de ces eaux est surtout à faire sur place et sous la direction immédiate du médecin compétent, mais l'eau de Saint-Christau, source des Arceaux, transportée, peut, avec grande utilité, servir aux bains de bouche et de langue, aux pulvérisations, en suspendant momentanément, s'il se manifeste un peu d'irritation.

Les *ulcérations*, les *fissures*, qui ne sont pas suffisamment améliorées par les moyens précédents, peuvent être réprimées avec le crayon de nitrate d'argent mitigé blanc, bien effilé, et *limité*, dans son action, à la fissure ou à l'exulcération.

Si ces applications sont insuffisantes, elles peuvent être remplacées, avec avantage, par les attouchements avec l'acide chromique pur, *pratiqés par le médecin*, soigneusement *limités* aux fissures ou aux exulcération, et faits à l'aide d'un pinceau fin, ou de petits bâtonnets.

Pour les cas où le médecin ne peut pas diriger assez immédiatement cette médication, il pourra avec avantage suivre le conseil de Schwimmer; et faire faire au malade des badigeonnages avec une solution de 5 centigrammes à 1 gramme pour 5 grammes d'eau distillée et autant de glycérine — de papaïotine — Voy. ERNST SCHWIMMER, Beitr. z. Glosso-pathologie. I, Papayotin bei Zungenfissuren, *Wr. med. Wochenschr.*, 1886, nos 8 à 10, p. 237 et suiv.

Quant à la *leucokératose* elle-même, à la *plaque blanche*, la « *formation* » *blanche* (leucoplasie), la médication locale curative qui lui convient est entièrement *disjointe* de celle des fissures et des ulcérations; le plus ordinairement cependant la pratique banale des médecins est



de la badigeonner avec le nitrate d'argent. Cette pratique est, dans la majorité des cas, nuisible, et ne saurait être trop vivement proscrite; le nitrate d'argent, cathérétique insuffisant pour toutes les surfaces pourvues d'épithélium pavimenteux, est là aussi nuisible qu'il l'est dans tous les épithéliomes; l'opposition entre les leucokératoses proprement dites, et les plaques opalines de la syphilis est, ici, aussi absolue que possible.

2° *Médication topique résolutive.* — Deux buts peuvent être poursuivis dans le traitement local des leucokératoses; le premier consiste à tenter la résolution, la régression, la guérison proprement dite de l'hyperkératose; le second, sa destruction ou son éradication.

a.) *Médication topique.* — A la suite du traitement médical, interne, de la mise en pratique de l'hygiène locale, des bains de bouche, des pulvérisations, des onctions générales de la langue et de la bouche, qui suffisent dans beaucoup de cas; à eux seuls, à obtenir des améliorations remarquables si l'affection est soignée dès ses premières périodes, il est nécessaire le plus souvent, au prorata de l'étendue, de la profondeur, de l'ancienneté des lésions leucokératosiques, de tenter d'agir plus immédiatement sur le processus épithélial paraty-pique.

La difficulté principale réside dans l'impossibilité de maintenir en place sur les surfaces de la cavité buccale, les agents médicamenteux, et de les réaliser actifs, sans être irritants.

Parmi les topiques résolutifs que l'on peut employer pour combattre directement l'hyperkératose des muqueuses, nous plaçons, au premier rang, les balsamiques; l'huile de cade vraie et pure, et non brûlée, ou l'huile de bouleau également non falsifiée, pure. Un pinceau, ou mieux le doigt, imprégné d'une très petite quantité de ces préparations, fait une friction douce d'abord, puis plus énergique quand la tolérance s'est établie, sur la surface leucokératosique, et un peu au pourtour; cette application, d'abord faite une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, est ensuite renouvelée plus souvent, selon la tolérance qui est très variable avec les cas et les sujets. Si il y a un peu de sécheresse ou de sensibilité, elle est aisément calmée par les bains de bouche, de langue, les pulvérisations, les onctions de vaseline simple, etc. D'ailleurs, les deux médicaments peuvent être mitigés par l'addition de vaseline ou d'huile d'amande, mais si les applications sont faites, comme nous l'avons dit, avec une petite quantité de substance médicamenteuse, elles sont, dans beaucoup de cas, bien tolérées. De la même manière, peut être employé, selon la pratique de LASSAR, le baume du Pérou pur, que plusieurs malades préfèrent.

SCHWIMMER préconise particulièrement les badigeonnages salicylés — ac. salicylique de 5 à 15 grammes dissous dans 50 grammes d'eau distillée — sur les plaques avec les précautions convenables; et DE WATRZSEWSKI — Congrès de Paris, 1889, p. 143 — s'est arrêté,

en dernier lieu, aux badigeonnages faits avec une solution de bichromate de potasse, ne dépassant jamais 10 p. 100 de véhicule; il commence par faire usage d'une solution à 2 p. 100, en augmentant progressivement. D'après cet observateur distingué, « le bichromate de potasse diminue l'hyperhémie et l'inflammation, et produit la guérison en donnant la résistance aux tissus de la même façon qu'il agit en technique histologique. Les lésions arrivent à ce que l'on peut appeler la troisième période de la maladie; il se forme une cicatrice absolument lisse, souple, hyperhémique. Cette cicatrice conserve toujours une tendance à s'ulcérer de nouveau, à la suite de l'emploi du tabac, et de l'ingestion des liquides alcooliques ou de mets épicés; il se produit, alors, sur les plaques cicatricielles, de petites érosions très douloureuses, quelquefois assez persistantes, mais n'ayant rien de commun avec le processus de la leucoplasie proprement dite. »

3° *Médication radicale; rugination, destruction; éradication.*

Quand une leucokératose, une plaque hyperkératosique plus ou moins longtemps torpide ou superficielle, a pénétré dans le derme; qu'elle résiste à tous les moyens employés; que pour des raisons diverses, le patient ne veut pas ou ne peut pas bénéficier de tous les secours des médications précédentes, le traitement mécanique chirurgical intervient légitimement.

Le procédé le plus simple consiste dans le grattage à la curette, la rugination, suivie, jusqu'à cicatrisation, de l'hygiène convenable locale et générale; le professeur SCHWIMMER n'hésite pas à la pratiquer, et il se loue des résultats obtenus.

La destruction électrocaustique peut être employée dans le même but, et arriver au même résultat favorable, c'est-à-dire à remplacer par une cicatrice la plaque leucokératosique. Nous poursuivons, en ce moment même, une série d'études sur ce point; mais il nous faut encore un peu de temps, car peu de malades acceptent nos propositions; et, à l'hôpital, la plupart de nos leucokératosiques se débent à notre sollicitude, aussitôt que nous avons manifesté l'intention de les guérir radicalement à l'aide du feu. Une seule recommandation essentielle; c'est d'agir sur de petites surfaces à la fois, mais d'agir assez énergiquement pour faire une destruction réelle.

En lisant, *loc. sup. cit.*, l'observation de notre élève distingué, LÉON PERRIN (de Marseille), on verra comment cet habile médecin a pu obtenir un cas de guérison remarquable, et durable, dans des conditions en apparence très défavorables, par la décortication de la langue faite avec le thermocautère.

Quant à l'éradication chirurgicale proprement dite, que la chirurgie actuelle exécute avec tant de perfection, elle est nettement indiquée dans les cas où le derme est atteint en totalité, dans tous ceux où il est rompu et où les fibres musculaires sont envahies. Dans ces cas, l'indication locale peut être aisément précisée à l'aide de la biopsie sur des fragments recueillis à l'aide de l'emporte-pièce de Leloir. Le salut du malade dépend, ici, de l'opportunité d'action, du mode selon lequel



Le diagnostic des formes avancées du cancroïde repose sur les caractères précédemment indiqués. Il est plus difficile au début, quand l'épithéliome siège aux parties génitales, où il peut être confondu avec un chancre et ne se révèle que par des douleurs lancinantes précoces et par l'engorgement ganglionnaire. Sur la muqueuse de la bouche et de la langue, tant que l'induration caractéristique de la base ne l'a pas fait reconnaître, on peut le confondre avec une gomme syphilitique ou une ulcération tuberculeuse de la langue, surtout si l'on observe en même temps des manifestations syphilitiques. Dans ces cas, il faut avant toute autre intervention essayer la médication antisyphilitique.

Le pronostic de l'épithéliome de la peau est plus favorable que celui de toutes les autres formes de cancer cutané (voir la statistique de Winwarter); il est surtout favorable dans le cas de cancroïde superficiel qui, pendant de longues années ou même pendant toute sa durée, épargne les tissus profonds, peut guérir spontanément et n'amène jamais l'engorgement ganglionnaire, ni le marasme. Il est plus grave pour le cancroïde tubéreux, qui a une action destructive locale plus intense et amène, au bout d'un certain nombre d'années, l'infection ganglionnaire, le marasme et la mort. Mais la terminaison fatale est surtout hâtée lorsqu'en un de ses points, il prend les caractères du carcinome médullaire. C'est pour cela que l'épithéliome papillomateux est le plus à craindre. Mais on peut dire de l'épithéliome en général et même des premiers stades de ces deux dernières formes, que son pronostic est favorable, en raison du succès d'un traitement approprié. En effet, après l'extirpation, l'épithéliome peut ne pas récidiver; ou, si, comme c'est le cas le plus fréquent, il récidive sur place ou dans un point éloigné, il est en général si peu étendu, que l'on en vient chaque fois facilement à bout. Dans les cas même où il s'est fait une infiltration et une suppuration étendue des tissus, un traitement approprié peut limiter l'affec-

*l'exérèse sera pratiquée, et de l'énergie du patient quand il saura prendre une résolution à temps. Même dans les cas d'épithéliome secondaire avancé, même avec des ganglions indurés, on peut obtenir la guérison véritable quand on a su, autant par la perfection de la réunion chirurgicale que par la sévérité de l'asepsie, se mettre à l'abri de l'infection mixte, secondaire, si rapidement funeste, des ganglions cervicaux. Toute méthode d'exérèse chirurgicale qui ne met pas, IMMÉDIATEMENT, la surface de section à l'abri de la suppuration et des contaminations de tout ordre est funeste par elle-même, et doit être rejetée. Quand la récidive se produit, ou l'infection mixte, c'est à brève échéance; si rien ne s'est produit dans l'année qui suit l'opération, le succès définitif est à peu près assuré.*

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

tion ou la détruire localement; on obtient ainsi une amélioration de l'état général déjà altéré, et l'on peut retarder pendant des mois et des années la terminaison fatale.

Le traitement du cancer épithélial par les moyens internes et particulièrement par tous les médicaments et les arcanes préconisés de tout temps comme « anticancéreux », a toujours été impuissant. On ne réussit que par l'élimination directe du cancroïde. Nous avons pour cela les méthodes et les moyens que nous avons mentionnés contre le lupus, et je renvoie à ce chapitre pour les prescriptions et les indications spéciales (Tome II, p. 422). Un cancroïde tubéreux ou verruqueux superficiel ou peu profond peut être facilement raclé avec la curette, ou détruit à l'aide du crayon de nitrate d'argent, de chlorure de zinc, de potasse, ou cautérisé par l'application de pâte de Vienne ou de Canquoin, d'acide lactique pur ou sous forme de pâte (Mosetig), de pâte arsenicale, de pommade à l'acide pyrogallique au dixième. Ces deux dernières préparations, que l'on étend sur du linge et que l'on doit maintenir continuellement pendant trois à six jours suivant les cas, ont l'avantage de ne détruire que le tissu malade, et de plus, la pommade à l'acide pyrogallique ne détermine aucune douleur et doit être spécialement recommandée contre l'épithéliome. Un cancroïde tubéreux profond, de la lèvre et d'autres régions, sera plus facilement extirpé à l'aide du bistouri. La galvanocaustique et le Paquelin sont également indiqués et efficaces suivant les indications. Les caustiques trouveront de nouveau leur application dans les cas de carcinome très avancé et à suppuration sanieuse, pour arrêter sur des points déjà atteints ou sur d'autres qui sont menacés, l'extension du néoplasme, la fonte des tissus et toutes les conséquences plus ou moins graves qui en résultent. A côté des caustiques déjà cités, je mentionnerai encore la créosote, liquide ou mélangée avec de la poudre de réglisse et de l'opium, ou l'arsenic sous forme de pâte, ainsi formulée : créosote 20, arsenic blanc 0,30, opium pur 0,15; cette pâte ne doit être appliquée que sur une surface assez restreinte.

Les nodosités qui récidivent doivent être détruites dès leur apparition, et si l'on agit avec attention et énergie, on peut ainsi facilement, même chez les individus qui présentent une grande tendance aux récidives, non seulement empêcher des difformités fâcheuses, mais encore prévenir le marasme cancéreux et la mort (1).

(1) Le traitement des épithéliodermes superficiels est un des points de pratique les moins bien connus de la généralité des médecins; il a, cependant, une telle importance que nous devons ajouter quelques développements à ce qui a été dit par l'auteur, et les réunir dans l'appendice suivant :



## APPENDICE DES TRADUCTEURS

## TRAITEMENT DES ÉPITHÉLIODERMES SUPERFICIELS.

1° Principes généraux. — 2° Prophylaxie. — 3° Méthode caustique. — 4° Rugination. — 5° Cautérisation ignée. — 6° Exérèse chirurgicale.

## I

Dans les notes de la première édition de cette traduction, T. II, p. 333, note 1, nous avons déjà formulé les notions principales de la médication générale des épithéliodermes superficiels, sans qu'on en ait tenu le compte légitime. Voici les termes dans lesquels nous avons exposé ces principes :

« Le traitement de l'épithéliome est très complexe et réclame, de la part du médecin, une expérience pratique réelle ; là encore il faut avoir vu faire, si l'on veut agir avec précision.

Dans beaucoup de cas, l'intervention du médecin, opérée à temps, peut enrayer le développement de l'affection à peu de frais ; à la face, nombre de lésions graves peuvent être prévenues par la destruction, en temps opportun, des proliférations acnéiques partielles qui précèdent souvent, de si longtemps, le développement du cancroïde, et que trop de médecins (en réalité peu sûrs de ce qu'il faut faire et de ce qu'on peut risquer) acceptent aisément être des *noli me tangere*, encouragés, d'autre part, par la commune pusillanimité.

A cette période, un *raclage* superficiel, l'emploi du savon mou de potasse, de l'emplâtre de Vigo, puis le désencombrement des follicules sébacés soigneusement entretenu à l'aide de lotions savonneuses (prophylaxie suffisante dans un grand nombre de cas), peuvent enrayer la prolifération pathologique. Si ces pratiques amènent quelque irritation, l'emploi suffisamment prolongé de cataplasmes de fécule frais suffit pour remettre les choses en l'état.

Sur la peau, les lésions ayant atteint un degré plus avancé, et déjà ulcérées, si l'épithéliome est petit en surface, peu profond, le *raclage* suivi d'une cautérisation suffisante réussit encore dans un grand nombre de cas. Peu importe l'agent caustique, si le médecin qui l'emploie sait le manier et le doser ; le chlorure de zinc serait assurément le meilleur et le plus sûr des caustiques à employer après avoir *ruginé l'épithéliome*, si les cicatrices qu'il laisse n'étaient pas souvent dures, rétractées, bridées ou chéloïdiennes. Si la lésion, même légère, a son siège sur la paupière, le nez, le voisinage immédiat des orifices, le médecin qui n'a pas sur ce point d'expérience véritable doit se récuser, il n'est pas en mesure d'assurer le résultat définitif de son intervention, et de mettre le malade à l'abri de destructions inutiles, ou de cicatrices vicieuses. Dans les régions particulières que j'indique, la décortication à l'aide du bistouri, suivie, s'il y a lieu, d'anaplastie, est en général préférable. »

Peu de développements suffisent pour compléter ce qui précède, tel que nous l'avons écrit en 1880.

## I

*Prophylaxie.* — Nous répéterons, d'abord, cet axiome, trop peu compris des médecins, que *la plupart des épithéliomes de toute sorte, qui ont pris des proportions graves à un titre quelconque, auraient pu être très facilement détruits, et arrêtés absolument dans leurs premières périodes.* Sans doute, la pusillanimité ou l'inintelligence, la négligence des intéressés est, en grande partie, la cause de ces résultats ; mais le médecin est trop souvent partie prenante dans la temporisation et dans l'inaction des malades. Tant de praticiens ne sont pas en mesure de porter sur les épithéliomes naissants un diagnostic ferme, et d'y apporter le remède convenable, que beaucoup ne savent ni conseiller ni agir, temporisent, ajournent, ou déclarent qu'il n'y a pas lieu d'intervenir.

Dans toute une série d'épithéliomes superficiels de la face, notamment dans ceux qui sont séniles, et qui débutent par une tache un peu rugueuse, d'un gris noirâtre sale, l'application du savon mou de potasse pendant la nuit, d'emplâtres de Vigo pendant le jour, le nettoyage quotidien avec du coton imprégné d'alcool saturé d'acide borique, avec l'éther ou avec le chloroforme ; et les soins minutieux de toilette — savon et eau chaude — que négligent si souvent les sujets âgés, suffisent pour empêcher la multiplication de ces formes d'épithéliome sur d'autres points du visage.

## III

*Méthode destructive.* — Un nombre considérable de substances se disputent la faculté de détruire « sûrement, facilement » les épithéliomes superficiels, depuis le vinaigre de table jusqu'à l'acide acétique cristallisant, la teinture de thuya occidentalis, etc., etc., et généralement tout ce qui est employé contre les verrues proprement dites. A côté de succès très restreints, la plupart de ces agents ne donnent que des résultats insuffisants, nuls, et quelquefois sont décidément nuisibles. Inutile de dire que nous ne comprenons pas dans cette proscription générale les applications de substances chimiques faites, dans des cas déterminés, par des médecins compétents — voy., par exemple : X. ARNOZAN, de Bordeaux, Du traitement des épithéliomes de la face d'origine sébacée par les applications locales d'acide acétique, — *Bulletin de la Société franç. de Dermat. et de Syph.*, 1890, p. 96.

Bien plus, étant données les notions nouvelles qui surgissent de la constatation des « coccidies (?) » dans les épithéliomes, nous admettons parfaitement que des expérimentations nouvelles soient poursuivies en vue de rechercher des substances parasitocides capables de détruire l'agent pathogène.

## IV

*Méthode caustique.* — Dans l'état actuel de la chirurgie cutanée, et avec l'aide de la curette et du thermocautère ou de l'électrocautère, les caustiques chimiques n'ont d'application réelle que, à titre accessoire,