

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,

dans les cas d'épithéliome ulcéré, ou après la rugination. Mais il faut reconnaître que beaucoup d'épithéliomes peuvent être détruits chimiquement, et que certains malades réclament cette méthode, et refusent toute autre. On a alors à sa disposition la *pâte de Vienne*, la *pâte du frère Côme* — mélange de Manec : ac. arsénieux 2, sulfate de mercure 6, éponge calcinée 12 — le *chlorure de zinc*, déliquescent, en pâte, en crayon. On sait généralement se servir de la pâte de Vienne, et des préparations de chlorure de zinc ; le mélange arsenical se délaye avec un peu d'eau et est appliqué en consistance de pâte sur l'épithéliome préalablement décapé, c'est-à-dire débarrassé de tous ses surtouts à lui appartenant ou additionnels, à l'aide des onctions grasses, des cataplasmes, des pulvérisations, d'une rugination, etc. ; — application immédiate d'une plaquette de coton hydrophile, recouverte et maintenue avec du collodion élastique ; on attend la chute et la cicatrisation spontanées, qui arrivent après un délai de une à six semaines, selon le volume de la surface à détruire. Nous ajouterons seulement que les pâtes arsenicales ne doivent être appliquées que sur de *petits* épithéliomes, et *non ulcérés*, pour éviter les accidents d'intoxication qui ont été plusieurs fois suivis de mort.

Dans les épithéliomes ulcérés, on peut avoir recours au chlorure de zinc en pâte, en flèches, en déliquium — quand on a appris à manier cet agent énergique et très douloureux — au *bromure de potassium* que nous avons montré être un caustique puissant, au *nitrate de plomb en poudre* ; ce dernier caustique, médiocrement douloureux, peut être utilisé pour les *petits* épithéliomes ulcérés, c'est un caustique siccatif ; toutefois nous ne conseillons pas de l'employer sur le visage, car il laisse quelquefois, dans la cicatrice, des incrustations saturnines blanchâtres. Quant au nitrate d'argent, si favorable dans la tuberculose lupique, dans les gommes scrofulotuberculeuses et dans toutes les ulcérations qui en dérivent, il est toujours insuffisant, souvent nuisible dans l'épithéliome ; et il ne peut servir que pour la direction des bourgeons de réparation cicatricielle, qui ne sont plus épithéliomateux.

V

Rugination. — La *rugination* que nous avons, avec le professeur KAPOSI, préconisée depuis très longtemps — voy. 1^{re} édition, T. II, p. 333, note 1 — et que nous n'avons cessé de pratiquer, comme pour le lupus, que pendant la série des *expérimentations* de la méthode ignée interstitielle, est un excellent procédé que nous appliquons *depuis le premier début* jusqu'aux périodes les plus avancées de l'épithéliome superficiel. La curette, comme dans le lupus, perçoit facilement la résistance des tissus sains, comparée à la friabilité des parties épithéliomateuses. Si la surface est étendue, et l'écoulement sanguin abondant, on peut s'en tenir provisoirement à ce premier temps et faire un pansement simple de compression ouatée ; ou, aussitôt que la surface est devenue étanche, la toucher, avec le chlorure de zinc, ou déposer à sa surface, une fine couche de gaze ou de coton hydrophile imprégnée de chlorure de zinc. Mais, le plus habituellement, nous pratiquons au fond

de la plaie une cautérisation entamant légèrement les tissus résistants à l'aide des aiguilles électrocaustiques, comme dans le lupus. Nous réservons l'application de l'acide pyrogallique, du chlorate de potasse en poudre, des solutions concentrées de chlorate de potasse, etc., aux vastes épithéliomes en nappe, incurables, non traités, secondaires au lupus, aux syphilomes, etc. Il n'est pas nécessaire, d'ailleurs, d'exagérer ces pratiques, et l'on peut, après une rugination bien faite, qui a érodé et abrasé les culs-de-sac et les bordures, panser simplement à plat avec le coton hydrophile, et diriger la cicatrisation de cette plaie comme si elle était simple ; la surveillance de la cicatrice obtenue permettra de compléter, dans des reprises ultérieures, ce qui n'a pas été détruit.

Dans les épithéliomes en nappe, ulcérés, à grande surface, inopérables, ou à bourgeonnement ambigu, les pansements au chlorate de potasse, si le malade accepte la douleur qu'elles produisent, les applications de poudre de bismuth, de poudre d'aristol ou de pommades à l'aristol, au dixième, etc. (Brocq), etc., etc., trouvent des indications qui, pour être bien remplies, demandent un peu d'expérience, beaucoup de soin, et quelque initiative.

Pour faire toutes ces *petites* opérations simples (qu'ignorent entièrement beaucoup de médecins), avec sécurité absolue, il faut des précautions strictes d'asepsie du médecin et du malade : mains, instruments, objets de pansement, surface à traiter et environs, tout cela doit être rigoureusement propre ; pour le nettoyage de la peau, l'alcool boriqué et le coton hydrophile conviennent à merveille. En outre, on aura soin, préalablement, de *préparer* les surfaces à traiter en éliminant toutes irritations adventices, très souvent produites par négligence, par état sordide des petites lésions auxquelles le malade n'ose pas toucher — surtout si le médecin, ce qui arrive souvent, a prononcé le fameux « *noli me tangere* » si commode pour lui. On obtient ce résultat à l'aide des pulvérisations tièdes, des cataplasmes de fécule très propres appliqués tièdes, et laissés en place plusieurs heures, de la poudre de bismuth salolée à 1 p. 100, etc., etc.

VI

Cautérisation ignée. — Dans tous les épithéliomes superficiels de la face, dans les variétés perlées, dans tous ceux qui, tout en formant une élévation, n'ont pas de base profonde dans le derme, chez les malades, nombreux, qui répugnent à toute *opération sanglante*, la cautérisation ignée, même non précédée de rugination, constitue le meilleur et le plus sûr, en même temps que le plus inoffensif des procédés.

La *méthode*, les *instruments*, le *procédé* sont exactement les mêmes que ceux que nous avons indiqués pour le lupus — Voy. p. 470 et suiv. — et qui peuvent servir pour l'épithéliome ; le lecteur est prié de s'y reporter. La plupart de ces opérations peuvent être faites *partiellement*, par lots, en séances successives, sans arrêter en rien les occu-

Le *cancer du tissu conjonctif*, qui atteint le tégument, peut se présenter sous trois formes :

Le carcinome lenticulaire prend naissance sur un sein rempli d'une masse cancéreuse, ou survient sous forme de récidive après l'extirpation du cancer primitif. Il se développe sur une peau en partie infiltrée et présentant une dureté ligneuse, en partie encore souple, plus rarement il a son point de départ dans la peau, sous forme de nodosités de la grosseur d'une lentille ou plus, dures, luisantes et s'excoriant rapidement. Suivant la remarque de Billroth, dans cette variété l'infiltration pénètre rapidement toute l'épaisseur de la peau, s'accompagne d'hyperhémie et d'induration, analogue à une lymphangite chronique du derme (Wedl), de telle sorte que le thorax semble comme entouré d'une cuirasse (cancer en cuirasse). Le carcinome lenticulaire est formé d'un stroma fibreux, dense (cancer fibroïde, Rokitansky), contenant dans ses mailles étroites un petit nombre de cellules. On l'observe en général chez la femme, je l'ai vu pour la première fois

pations habituelles des malades; un peu de poudre de bismuth, une plaquette d'emplâtre au salol ou à l'aristol, ou d'emplâtre de plomb simple suffisent pour le pansement. Si la moindre irritation se produit (elle est très rare quand on a satisfait aux précautions d'asepsie que nous avons indiquées tout à l'heure), les mêmes moyens suffisent à la réprimer.

Il n'est pas nécessaire que ces opérations soient parfaites et complètes, d'emblée, elles peuvent être exécutées en plusieurs actes, et avec une simplicité que les malades apprécient parfaitement.

VII

Exérèse chirurgicale. — Toutes les fois où un épithélioderme ne répond pas au type des épithéliomes superficiels que nous avons décrits; toutes les fois que, par son volume, son ancienneté, son étendue, ses attaches profondes, il dépasse la mesure que nous avons indiquée; ou même toutes les fois où sa situation anatomo-topographique en rend l'extirpation facilement réalisable, c'est à la chirurgie proprement dite, et non à la petite chirurgie dermatologique, que le traitement appartient. La possibilité de faire l'anesthésie locale avec la cocaïne en injections, la sûreté de la chirurgie aseptique, mettent pour les épithéliodermes végétants ou profonds l'extirpation chirurgicale bien au-dessus de toutes les autres méthodes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Fin de l'appendice des Traducteurs sur le traitement des épithéliodermes superficiels.

l'année dernière avec son développement typique chez un homme de soixante ans (1).

Le carcinome tubéreux se présente chez des personnes âgées, à la face, aux mains et sur d'autres points du corps, sous forme de petites tumeurs de la grosseur d'un pois, d'une noix, d'un œuf de poule, qui bientôt se ramollissent, déterminent une ulcération profonde, et s'accompagnent de productions semblables dans les organes internes.

Le carcinome mélanique ou pigmentaire débute sur des régions limitées de la peau, au dos du pied ou de la main, sur un doigt, un orteil, une grande lèvre, par des nodosités de la grosseur d'un grain de plomb ou d'une fève, de couleur ardoisée ou bleu noirâtre, de consistance mi-partie dure et molle, comparable à celle d'une baie. Quelques-unes de ces nodosités se développent en tumeur ayant la forme d'un champignon, et s'ulcèrent rapidement. Puis se montrent, disposés d'une façon très irrégulière, ou formant des bandes ou des traînées le long des vaisseaux lymphatiques, un nombre considérable de points, de nodosités gris noirâtre, confluentes par places et constituant une infiltration diffuse, à surface inégale; puis les ganglions s'engorgent, et l'on voit survenir le marasme et la mort. Les organes internes sont parsemés de nodosités analogues, mais encore plus hémorragiques. Elles sont formées par un stroma à larges mailles, riche en vaisseaux, alvéolaire par places, contenant des foyers séparés ou des masses irrégulières de petites et de grandes cellules épithéliales ou fusiformes en voie de prolifération, et une grande quantité de pigment provenant d'hémorragies ou transsudé directement hors des vaisseaux (Rindfleisch).

(1) Ainsi que nous l'avons fait remarquer dans la 1^{re} édition de cette traduction, le *cancer de la peau*, cancer lenticulaire, *cancer en cuirasse*, celui dont parle l'auteur, n'est pas toujours secondaire. Il peut être primitif, développé en dehors de toute lésion de la glande mammaire, mais toujours sur la région thoracique. Nous en avons observé plusieurs exemples, chez des femmes exclusivement.

L'un des plus remarquables a été communiqué par nous à la Société médicale des hôpitaux, — histologie par CORNIL — *Bullet. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, 1878, T. XV, p. 158.

Le mamelon était atteint, mais au même titre que la peau voisine, et les lésions étaient limitées à la peau. Dans les deux variétés, les altérations élémentaires sont identiques.

Parmi les faits les plus typiques de cancer cutané secondaire au cancer de la mamelle, voy. l'observation de P. A. MORROW, *Disseminated lenticular cancer of the skin: Cancer en cuirasse*, *Journ. of cut. and vener. Diseases*, W. chrom., 1884, p. 1.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.