

thérapeutiques administrés à l'intérieur pour combattre le carcinôme n'avaient aucune valeur, tels sont : la ciguë, la digitale, l'acétate de cuivre, etc.

Parmi les moyens employés localement contre la tumeur, nous ne ferons que mentionner ici les *émissions sanguines*, l'*électricité*, la *compression*, la *ligature des principales artères* qui alimentent la production morbide.

Le seul moyen de guérir le carcinôme est de l'enlever ou de le détruire. On a conseillé un grand nombre de méthodes.

1° La *ligature* ne saurait être raisonnablement appliquée que quand la tumeur renferme un gros vaisseau et que l'on craint une hémorrhagie; souvent elle n'est que partielle, le reste de la tumeur étant enlevé avec l'instrument tranchant. Dans quelques cas, on a employé des ligatures multiples, la tumeur étant traversée par un certain nombre de fils qui la partageaient pour ainsi dire, et chaque portion étant liée séparément.

A cette méthode se rapportent : l'*écrasement linéaire* préconisé par Chassaignac, et la *ligature galvano-caustique*.

2° La *cautérisation* avec la pâte de Canquoin, l'arsenic, etc., est un mauvais moyen, très-douloureux, qui expose à laisser une partie de la tumeur; elle est tout au plus applicable à la destruction des champignons dits cancéreux et des tumeurs d'un petit volume. Ce que nous disons de la cautérisation est indépendant des accidents qu'elle entraîne avec elle, l'empoisonnement par le caustique par exemple.

3° L'*extirpation* et l'*amputation* de la masse morbide est l'opération qui doit être préférée. Dans la première, on laisse les téguments encore sains; dans la seconde, on enlève la tumeur et la peau qui lui adhère. On aura soin de ne pas laisser dans la plaie une portion de carcinôme, car la récurrence arriverait avec la plus grande rapidité; aussi doit-on disséquer complètement les prolongements de la tumeur, et il vaut mieux enlever une certaine portion du tissu sain autour de la masse dégénérée.

Cette extirpation peut être faite avec le couteau ordinaire ou le couteau galvano-caustique.

Il ne faut pas croire qu'il soit toujours possible d'enlever les tumeurs carcinomateuses, aussi l'opération est-elle contre-indiquée dans un assez grand nombre de cas. On doit s'abstenir : lorsque les malades, sous le coup de la diathèse dite cancéreuse, ont plusieurs tumeurs dont l'une est inaccessible aux instruments tranchants; lorsqu'on n'a pas la certitude d'enlever toute la tumeur; lorsque le

malade est arrivé à la période cachectique. Enfin, il est contre-indiqué d'opérer, chez les vieillards, les squirrhés à marche chronique.

Quand l'opération sera impossible, on se bornera à un traitement palliatif, la douleur sera calmée par les opiacés; les soins de propreté, les antiseptiques enlèveront l'odeur fétide de la suppuration; la compression, la cautérisation avec le chlorure de zinc arrêteront les hémorrhagies.

Laugier a pu arrêter certaines hémorrhagies par l'excision des fongosités. Des toniques, du quinquina, seront administrés pour soutenir les forces des sujets affaiblis par la cachexie cancéreuse.

BIBLIOGRAPHIE. — Ledran, *Mémoire avec un précis de plus. observations sur le cancer*, in *Mém. de l'Ac. de chirurg.*, t. III, p. 1, 1757. — Bunows, *Practical essay on cancer*, London, 1767, in-8°. — J.-C. Frank, *Diss. de cancro*, Iena, 1770, in-4°. — Ber. Peyrilhe, *Diss. academia de cancro, etc.*, Academia scient. Lugdunensis, anno 1773, Paris, 1774, in-8°. — Wagner, *Diss. de scirrho et cancro*, Vienne, 1783. — Pouteau, *Œuvres posthumes*, t. I, p. 1, et t. III, p. 417, 1783. — Legoux, *Sur le cancer*, thèse de Paris, 1803, n° 228. — J. Abernethy, *A classification of tumours*, in *Surg. obs.*, London, 1804, in-8°. — Everard Home, *Observations on cancer*, London, 1805. — Roux, *Quelques remarques générales sur le cancer*, in *Œuvres chirurgicales* de Desault, t. III, p. 406, 1803. — Bayle, *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 vol., t. III, p. 537, art. CANCER. — Bayle, *Vues théoriques et pratiques sur le cancer*, in *Biblioth. méd.*, t. XXXV, p. 308, 1812. — Laënnec, *Dictionnaire* en 60 vol., art. ENCEPHALOÏDE, t. XII, p. 165. — Abernethy, *On tumours*, in *Surgical Works*, London, vol. II, 1816 et 1822. — J.-F. Meckel, *Handbuch der pathol. Anatom.*, Leipzig, 1812-1817. — Velpeau, *Mémoire sur les altérations du sang dans les maladies cancéreuses*, in *Revue médicale*, 1825, t. I, p. 217 et 343. — Récamier, *Recherches sur le traitement du cancer par la compression*, 1829, 2 vol. — P.-H. Bérard, *Dictionnaire* en 30 vol., art. CANCER (*Anat. path.*). — Littré, *Dictionnaire* en 30 vol., art. CANCER (*Path. et therap.*), t. VI, p. 268 et 302, 1834. — Carswell, *Cyclopaedia of prat. med.*, art. SCIRRHUS., Lond., 1834. — Mandl, *De la structure intime des tumeurs, etc.*, in *Arch. gén. méd.*, 1840, 3^e série, t. VIII, p. 313. — Rokitsanski, *Lehrbuch der patholog. Anatomie*, 1846. — R. Virchow, *Zur Entwicklungsgeschichte des Krebses, etc.*, in *Arch. für path. Anatomie*, Bd I, s. 94, Berlin, 1847. — Virchow, *Die endogene Zellenbildung beim Krebs*, in *Arch. für path. Anat.*, Bd III, s. 197, Berlin, 1849. — F. Th. Frerichs, *Ueber Gallert oder colloïd Geschwülste*, Göttingen, 1847. — H. Bennet, *On cancerous and canceroid Growths*, Edinburgh, 1849. — Broca, *Anatomie pathologique du cancer*, in *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1850, vol. XVI, p. 453. — Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses, etc.*, Paris, 1851. — Lebert, *Physiologie pathologique*, t. II, p. 241, 1845. — Paget, *Lectures on surgical*

toute
soier
La
table
ont d
leur
prés
O
cha
enfin
L
d'ab
infla
infla
d'ail
mat
S
asse
par
ren
fect

I
flan
pré
cor
des
méd
I
sur
sue
I
con
sor
I
spé
ver
I
sit
rul

pathology, vol. II, *Scirrhus, or hard cancer*, p. 287, *Hematoid, colloid., etc.*, p. 481 et suiv., London, 1853. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1854-55, *Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer*. — Follin, *Thérapeutique du cancer*, in *Arch. gén. méd.*, vol. I, p. 732, 1855. — E. Wagner, *Zur Colloidmetamorphose der Zellen*, in *Arch. für physiol. Heilkunde*, s. 106, Stuttgart, 1856. — E. Wagner, *Ueber die Bedeutung der Bindegewebskorp erchen für die Entwicklung und insbesondere für das Wachstum der krebsigen Geschwülste*, in *Arch. für physiol. Heilkunde*, s. 153, Stuttgart, 1857. — Wagner, *Ueber die Gestalt der Krebsalveolen*, in *ib.*, s. 306, 1858. — Ollier, *Recherches anatomo-pathologiques sur la structure intime des tumeurs cancéreuses, etc.*, Paris, 1856. — Lebert, *Traité d'anatomie pathologique, etc.*, t. 1, p. 272, Paris, 1857. — J.-Z. Lawrence, *The diagnosis of surgical cancer*, 2^e édit., London, 1858. — Morigourt, *De la nature des affections considérées cliniquement comme cancéreuses*, thèse de Paris, 1864, n^o 44. — Collis, *On the diagn. and treat. of cancer, etc.*, London, 1864. — Chaillou, *Nature et Node de généralité des aff. cancéreuses*, th. de Paris, 1865, n^o 8. — Förster, *Handbuch d. allg. u. speciell. path. Anatomie*, Bd I, s. 388, 1865. — L.-H. Mignot et M.-L. Ravier, thèses de Paris, 1866, nos 266 et 167. — V. Cornil, *Du cancer, etc.*, in *Mém. de l'Ac. de méd.*, t. XXVII, p. 301, 1867. — A. Heurtaux, *Du cancer, etc.*, in *Nouv. Dict. de méd. et de ch. prat.*, t. VI, p. 125 (Bibliographie), 1867. — Waldeyer, *Der Entwicklung der Carcinome*, in *Virchow's Arch.*, Bd XLI, s. 470, 1867. — Ranvier, *Étude du carcinome*, in *Arch. de physiol. norm. et path.*, t. I, p. 666, 1868. — Billroth, *Carcinomes*, in *Elém. de path. chir. génér.* (trad. franç.), p. 757, Paris, 1868. — Rey, *Rech. phys. et clin. sur la génér. du cancer, etc.*, thèse de Paris, 1869, n^o 183. — Köster, *Entwicklung der Carcinome u. Sarcome*. Würtzburg, 1869. — A. Lücke, *Das Carcinom, der krebs*, in *Handb. der allg. u. speciell. chirurgie, etc.*, v. Pitha u. Billroth, Bd II, A. 1, H. 2, s. 202, Erl., 1869 (Bibliog.). — J. Paget et C.-H. Moore, *Cancer*, in *Holme's Syst. of surgery*, 2^e édit., vol. I, p. 552, London, 1870. — V. Cornil, *Cancer*, in *Dict. encycl. des sc. méd.*, t. XII, p. 148, 1871 (Bibliogr.). — Neveux, *Du cancer aigu*, th. de Paris, 1871, n^o 28. — V. Cornil et A. Hénoque, *Carcinome*, in *Dict. encycl. des sc. méd.*, t. XII, p. 347, 1871. — J. Hyvert, *De l'inoculation cancéreuse*, thèse de Montpellier, n^o 55, 1872. — E. Rindfleisch, *Traité d'histol. path.* (trad. franç.), p. 161 et suiv., Paris, 1873 (Bibliographie). — D. Dupuy, *De l'interv. chirurg. dans les affect. dites cancéreuses*, thèse de Paris, 1873, n^o 340.

Consulter en outre la bibliographie de l'épithéliome et les classiques.

§ 10. — Papillômes.

Avec Cornil et Ranvier (1), nous considérons comme des papillômes les tumeurs ayant la structure anatomique des papilles normales.

(1) *Loc. cit.*, p. 285.

Or on sait que celles-ci se composent : 1^o d'un stroma conjonctif, contenant des vaisseaux disposés en anses; 2^o qu'elles sont revêtues d'épithélium pavimenteux et corné ou bien muqueux. De là, deux types de papillômes : les *papillômes cornés* et les *papillômes muqueux* (Cornil et Ranvier), auxquels on pourrait ajouter les *papillômes séreux*.

Il est utile de faire remarquer qu'on ne doit pas confondre avec les papillômes les tumeurs fibreuses, sarcomateuses ou carcinomateuses, qui, dans certains cas, offrent à leur surface des bourgeons en forme de papilles; « dans ce cas, la tumeur doit prendre simplement la qualification de *papillaire* » (Cornil et Ranvier).

Anatomie pathologique. — La structure des papillômes en général est assez simple, et on peut, jusqu'à un certain point, les considérer comme résultant de l'hypertrophie de papilles normales, simples ou composées. Toutefois, il pourrait se développer des papillômes dans les régions où il n'y a pas de papilles primitives (Virchow).

Le corps du papillôme est toujours formé de tissu conjonctif, aussi a-t-on voulu considérer ces productions morbides comme des fibrômes (Virchow). Mais à ce tissu fibreux s'ajoutent des vaisseaux, parfois des nerfs (Lücke) et un revêtement épithélial. Dans quelques cas, d'ailleurs, le corps de la papille est formé de tissu embryonnaire. Les vaisseaux (artères et veines), tantôt multiples, constituant un véritable réseau de capillaires, sont parfois réduits à une seule anse capillaire (Cornil et Ranvier). Ces vaisseaux peuvent être amincis, dilatés, et se rompre, d'où l'apparition d'hémorragies. Le revêtement épithélial, presque nul dans les papillômes des séreuses, devient plus considérable sur les muqueuses; ici, les cellules sont pavimenteuses et stratifiées, ou bien cylindriques et n'offrant alors qu'une seule couche. Dans les papillômes cutanés, le revêtement est constitué par de l'épithélium pavimenteux et corné, formant des couches souvent considérables, et présentant parfois entre les papilles des globes perlés (Lücke) (?).

Certains papillômes des muqueuses se combinent avec des kystes, des angiômes, des hypertrophies ou des néoformations glandulaires (Cornil et Ranvier).

Siège. — Les papillômes se rencontrent surtout à la peau (cors, verrues, cornes, nævi) et sur les muqueuses (larynx, muqueuse gastro-intestinale, vessie, urèthre, organes génitaux externes de l'homme et de la femme). Quant aux papillômes des séreuses, ils sont beaucoup plus rares; sauf sur les synoviales articulaires dans certaines affections chroniques des jointures (voyez l'*Arthrite sèche*).