

dans l'enfance et la jeunesse; l'encéphaloïde se montre dans l'âge adulte, la jeunesse et l'enfance; le premier forme des tumeurs inégales, anguleuses, quelquefois très-dures; le second, des masses arrondies ou à bosselures régulières, souples, élastiques, fournissant au toucher une sensation de fausse fluctuation à la période de ramollissement. Le squirrhe procède dans sa marche d'une manière lente, continue et régulière; l'encéphaloïde subit des alternatives d'augmentation et de retrait. Le cancer *colloïde* présente une fluctuation par places dès le début; il a une tendance moins prononcée à se terminer par ulcération. Le cancer *hématode* est animé de battements et parfois de bruit de souffle. Le cancer *mélané* a une couleur toute spéciale.

**Étiologie.** Les causes sont prédisposantes ou occasionnelles.

1° Le cancer se montre le plus souvent pendant la période de l'âge adulte chez l'homme, à l'époque de l'âge critique chez la femme. Il atteint cependant quelquefois des sujets plus jeunes et même des enfants (cancer de la rétine). On admet généralement que les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes, ce qu'explique la fréquence relative plus grande du cancer de l'utérus et de la mamelle. Le cancer ne paraît pas sévir avec le même degré d'intensité dans tous les climats; ainsi, d'après Walshe, il est plus fréquent en Europe, plus rare en Asie; sur quatre mille quatre-vingts hommes admis dans l'espace de trois ans à l'hôpital de Calcutta, il ne s'est trouvé que trois cancéreux; sur sept cent et une femmes admises dans le même établissement pendant deux ans, on n'a rencontré que deux cancéreuses; d'après Clot-Bey, le cancer est rare en Égypte. Cette affection se montre chez les sujets pourvus de toute espèce de tempérament, de toute sorte de constitution; elle n'épargne aucune profession, elle sévit dans tous les degrés de l'échelle sociale. La plupart des pathologistes admettent qu'elle est héréditaire.

Le cancer est-il contagieux? On peut déjà résoudre cette question par la négative, en réfléchissant à l'immunité que présentent les hommes qui ont des rapports sexuels avec des femmes atteintes de cancer du col de l'utérus, et des chirurgiens qui se trouvent tous les jours en contact direct avec des malades atteints d'ulcères cancéreux. Cette opinion est d'ailleurs démontrée par les expériences de Dupuytren, Alibert, Bielt, Lenoble, Fayet, etc. Soit que l'on introduise de la matière cancéreuse dans l'estomac, soit qu'on l'injecte dans les veines des animaux; soit, enfin, qu'on l'inocule à l'homme lui-même, les résultats ne diffèrent pas de ceux que produit l'introduction de toute autre matière septique dans l'économie. Si Langenbeck, après avoir injecté dans la veine fémorale d'un chien du liquide cancéreux, a trouvé, en pratiquant l'autopsie deux mois après, des masses cancéreuses dans les poumons, c'est que probablement l'animal était atteint de cancer avant l'expérience.

Le cancer apparaît quelquefois après la suppression d'un écoulement sanguin ou purulent, après la disparition d'une affection cutanée. De là l'opinion de quelques pathologistes qui font provenir le cancer de la répercussion d'un flux ou d'un exanthème. Rien ne prouve qu'il y

ait dans ces cas autre chose qu'une coïncidence entre ces phénomènes.

2° Le cancer se montre souvent dans des organes ou dans des régions du corps qui ont été soumis à des violences extérieures ou à des irritations prolongées. Il semble donc que les causes externes jouent un certain rôle dans la production de cette maladie. Toutefois, si on réfléchit que ces mêmes causes agissent sur une masse considérable d'individus, sans donner lieu au développement du cancer; que celui-ci nait le plus souvent en dehors de toute circonstance de ce genre, on demeure convaincu que ces causes ne peuvent être considérées que comme occasionnelles; et dans l'impossibilité où l'on se trouve d'expliquer le développement du cancer d'une manière satisfaisante, il faut bien admettre l'existence d'une cause occulte ou cachée que l'on appellera, pour ne rien préjuger sur sa nature, *diathèse cancéreuse*, comprenant sous cette dénomination une disposition particulière des sujets à être affectés de cancer.

**Pronostic.** La mort est la conséquence fatale de tout cancer abandonné à sa marche naturelle, et si l'on voit, dans quelques cas, des ulcères cancéreux prendre un aspect favorable et même tendre à la cicatrisation, cet amendement est passager, et l'ulcération reprend bientôt sa marche envahissante et destructive. Il en est de même quand une tumeur est frappée de gangrène et éliminée après cette mortification. Le cancer, après avoir paru arrêté dans sa marche, se montre bientôt avec ses caractères accoutumés. Si au lieu d'abandonner le cancer à lui-même, on en pratique l'ablation, on peut bien obtenir la cicatrisation de la plaie; mais, tôt ou tard, l'affection récidive, soit dans le lieu occupé primitivement par la production morbide, soit dans une région plus ou moins éloignée de la première; dans les ganglions lymphatiques, dans les viscères, dans le tissu cellulaire splanchnique. Bien plus, d'autres extirpations consécutives de la production morbide ne mettent pas sûrement à l'abri de la récidive. Le danger est d'ailleurs d'autant plus grand, que le cancer se montre chez un sujet plus jeune, qu'il a envahi un organe plus important, qu'il se présente sous la forme de masses multiples, qu'il se développe spontanément, c'est-à-dire sans violence extérieure.

**Traitement.** Le seul traitement rationnel du cancer confirmé est la destruction ou l'ablation de la tumeur. C'est en vain qu'on essaierait d'obtenir la guérison de cette maladie par des moyens internes ou par l'emploi de topiques divers. On a préconisé les préparations de ciguë (Stork, Récamier); celles de jusquiame, de belladone, d'aconit; l'acide arsénieux, les sels mercurels, l'iode, les saignées répétées (Valsalva); l'abstinence complète d'aliments (Pouteau); les saignées appliquées à plusieurs reprises sur la tumeur, les pommades ou les cataplasmes résolutifs, etc. La compression de la masse morbide a été conseillée par Desault, S. Young, Récamier. Si ces diverses méthodes ont donné des succès, c'est qu'elles ont été appliquées à des tumeurs autres que le cancer, avec lequel on les a confondues à une époque où le diagnostic n'avait pas la précision qu'il présente aujourd'hui. On a pensé qu'en pratiquant la ligature de l'artère principale de l'organe devenu cancéreux, de l'artère spermatique dans le cancer du

testicule par exemple, on arriverait à atrophier une production cancéreuse. Cet espoir a été déçu.

(a) On peut *détruire* la tumeur cancéreuse, en étreignant la base de la production morbide au moyen d'une *ligature*, lorsque la tumeur est pédiculée, circonstance d'ailleurs assez rare. Hors ce cas, c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours; les caustiques proprement dits méritent la préférence; tels : la poudre de Rousselot, le caustique du frère Côme, qui ont pour base l'acide arsénieux; l'azotate acide de mercure, la pâte de Vienne, le caustique Filhos, le caustique sulfo-safrané, etc. Le caustique le plus généralement employé aujourd'hui est celui de Canquoin, mélange de chlorure de zinc et de farine de froment. Les escarres qu'il produit sont sèches, dures, épaisses, et se détachent du huitième au dixième jour. C'est en même temps un excellent hémostatique, ce qui fait que les hémorragies sont moins à craindre qu'avec d'autres caustiques. Lorsque la production morbide est peu épaisse, on la détruit par des applications successives de pâte de Canquoin faites à la surface. On abrège le traitement, quand la tumeur est volumineuse, en attaquant cette dernière avec des lamelles épaisses et durcies de caustique, en forme de *flèches*, introduites au milieu des tissus malades, après avoir au préalable préparé, avec un bistouri ou un trocart enfoncé dans la profondeur de la tumeur, une voie pour l'introduction de la flèche. Cernée de tous côtés par le caustique, la tumeur se détache de ses connexions et finit par tomber en masse. Ce mode de traitement n'est pas toujours exempt de danger, parce qu'il n'est pas possible de limiter l'action du caustique; ainsi, on a signalé une perforation de la paroi thoracique à la suite d'application de flèches pour l'ablation d'une tumeur cancéreuse du sein.

Les tumeurs cancéreuses, comme les productions cancéroïdales, peuvent être attaquées par le *cautère actuel*, lorsqu'elles sont très-limitées. Tout récemment on a employé la flamme du gaz à éclairage que l'on dirige sur les tissus malades au moyen d'un appareil approprié. La destruction de la tumeur par la GALVANO-CAUSTIQUE (voy. p. 203) est bien préférable à ce dernier procédé.

(b) L'*ablation* du cancer se fait par l'une des méthodes suivantes : ou bien on incise la peau, et, après avoir disséqué les lèvres de la plaie, on isole de toutes parts la production morbide que l'on sépare complètement des parties voisines; ou bien on circonscrit par deux incisions semi-elliptiques se regardant par leur concavité toute la portion de peau altérée qui recouvre la tumeur, et l'on se comporte ultérieurement comme dans le premier cas. La méthode dans laquelle la peau est conservée est désignée sous le nom d'*extirpation du cancer*; celle dans laquelle une portion de peau est sacrifiée est appelée *amputation*; et c'est dans ce sens que l'on entend les expressions *extirpation* et *amputation* de la mamelle cancéreuse, du testicule cancéreux, etc. Lorsque le cancer est compliqué d'un engorgement des ganglions lymphatiques, il faut enlever ces derniers.

Certaines tumeurs cancéreuses peuvent être enlevées par la méthode de l'*écrasement linéaire* (voy. p. 201).

Si la destruction ou l'ablation du cancer sont les seuls moyens rationnels que l'on puisse opposer à cette affection, il est néanmoins des circonstances dans lesquelles ce mode de traitement est lui-même inapplicable. Ainsi, on peut établir que le cancer est *inopérable*, lorsque la tumeur est dans des conditions telles qu'on ne peut l'enlever complètement sans produire des délabrements considérables ou sans intéresser des organes importants; toute opération doit également être proscrite, lorsque le malade présente déjà les signes de la cachexie cancéreuse. De même encore, lorsqu'il existe plusieurs tumeurs et qu'une d'elles ne peut être enlevée complètement, il faut respecter les autres. Un engorgement ganglionnaire n'est un obstacle à l'opération que lorsque les ganglions ont subi eux-mêmes la dégénérescence cancéreuse, ou bien encore lorsqu'ils occupent une situation telle qu'on ne peut en faire l'extirpation. Ainsi, lorsque le sarcocèle cancéreux est compliqué déjà d'un engorgement des ganglions de la fosse iliaque, il est préférable d'abandonner le cancer à sa marche naturelle. Un cancer récidivé une première fois, ou même à plusieurs reprises, doit être enlevé lorsque la tumeur se trouve dans les conditions favorables que nous avons établies. Enfin, la plupart des chirurgiens s'accordent à reconnaître qu'il faut respecter le cancer dur ou squirrheux qui, se montrant chez les vieillards, marche avec une grande lenteur.

Lorsqu'un cancer est jugé inopérable, il faut soumettre le malade à un traitement palliatif. On combat les douleurs par l'administration à l'intérieur, et l'application sur la tumeur, de préparations narcotiques. On soutient les forces par un régime corroborant, des ferrugineux et des toniques. Si la tumeur est ulcérée et qu'il y ait des hémorragies, on réprime ces dernières par l'emploi des styptiques et même par l'application du caustère actuel.

## DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

On a cherché, depuis quelques années, à substituer, dans certains cas, aux méthodes généralement employées pour opérer la section des parties molles, un procédé qui permet d'arriver au même résultat *sans effusion de sang*. L'instrument à l'aide duquel on agit a reçu le nom d'*écraseur linéaire*: il se compose d'une chaîne ou ligature métallique articulée E (fig. 33, p. 202) engagée dans une gaine ou canule plate qui renferme deux crémaillères C D, C D (fig. 34), avec lesquelles les extrémités de la chaîne se continuent. La double crémaillère est elle-même articulée en bas avec le manche B qui la met en jeu. Deux cliquets latéraux L sont destinés à s'engrener dans les dentelures des crémaillères pour en régler la marche. On voit (fig. 34) que les extrémités de la chaîne métallique peuvent être détachées à volonté des crémaillères pour redresser plus facilement les chaînons ou pour nettoyer ceux-ci. Lorsqu'on engage le pédicule d'une tumeur dans l'anse de la chaîne (E), qu'on presse alternativement sur les deux extrémités du manche (B), de façon à attirer les crémaillères en bas, on rétrécit dans la même proportion l'anse de la chaîne (E), qui comprime et étrangle graduellement le pédicule à diviser, au point de le couper entièrement.

Les avantages attribués à ce mode opératoire ont été singulièrement exagérés : on a prétendu qu'il prévient les accidents inflammatoires consécutifs, qu'il met à l'abri de l'hémorragie et que la guérison est plus prompte. Il suffit, pour réfuter de pareilles assertions, de rappeler que des hémorroïdes opérées par l'écraseur ont donné lieu à des écoulements sanguins des plus graves. Une malade que j'ai vue, et qui a été opérée d'un polype du rectum par l'écraseur linéaire, a failli succomber à une hémorragie dont on a eu toutes les peines à se rendre maître. Sédillot cite un cas

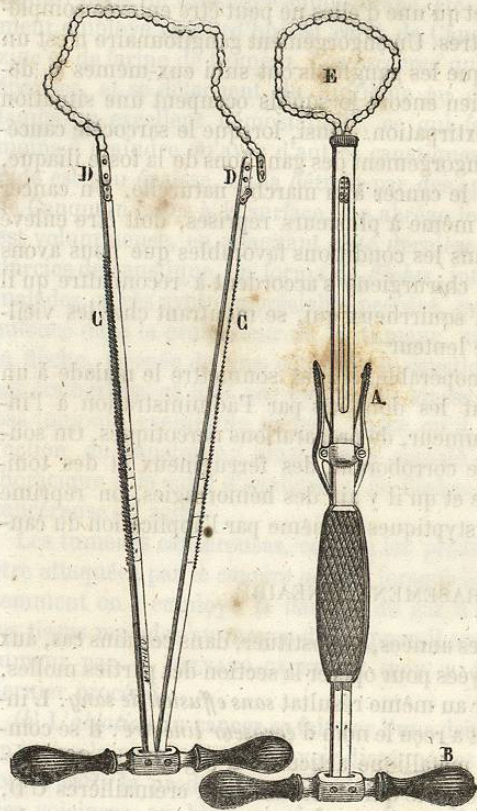


Fig. 34.

Fig. 33.

de lipôme enlevé par l'écraseur et dont la plaie mit trois mois à se cicatriser. Ce praticien judicieux ajoute cette réflexion, à laquelle nous nous associons pleinement : « L'écraseur est un instrument digne de prendre place parmi les plus ingénieux, capable de rendre des services spéciaux dans quelques cas exceptionnels dont l'étude ne paraît pas encore achevée, et qui n'est nullement appelé à changer la face de la chirurgie. »

Il convient, en effet, de faire remarquer ici que quelques chirurgiens ont cherché à substituer l'écraseur linéaire à l'instrument tranchant dans tous les cas qui réclament le bistouri. Ainsi l'écrasement linéaire a été appliqué aux cancers de la langue, aux tumeurs hémorroïdales, à la chute du rectum, aux polypes de cet intestin, aux fistules à l'anus,

aux polypes utérins, aux affections organiques du col de la matrice, au varicocèle, au phimosis, au cancer du rectum, aux polypes naso-pharyngiens, à des tumeurs de diverse nature. On s'en est même servi pour amputer un membre, en complétant avec la scie la séparation de l'os.

Pour le moment, nous n'avons à nous occuper que du manuel opératoire de l'écrasement linéaire des tumeurs. L'opportunité de cette méthode pour l'ablation d'organes sains ou malades, tels que la langue, le col de l'utérus, le prépuce, sera discutée dans d'autres parties de ce *Traité*.

Parmi les tumeurs qui peuvent être enlevées par l'écrasement linéaire,

il en est de pédiculées ; pour celles-ci, la chaîne de l'écraseur est directement appliquée sur le pédicule. Il en est d'autres qui ne présentent pas de pédicule ; il faut alors leur en créer un, soit au moyen d'une ligature simple, soit au moyen d'un serre-nœud. La tumeur ayant été pédiculisée, on applique la chaîne de l'écraseur sur le lieu même où se trouve la ligature, et, pour empêcher cette dernière d'être entraînée dans la gaine de l'instrument, ce qui peut gêner le mouvement de la chaîne, on peut diviser le fil dès que l'écraseur est en place.

Si la tumeur a une base trop volumineuse, il faut faire la section en deux temps, et n'attaquer du même coup que la moitié du pédicule. On s'y prend alors de la manière suivante : on perce de part en part la base de la tumeur avec une aiguille droite un peu large ; l'aiguille porte un fil, qui lui-même est attaché à l'une des extrémités de la chaîne (E) ; on fait passer cette dernière, qui est entraînée par le fil, dans la voie parcourue par l'aiguille. De cette façon, on sépare la base de la tumeur en deux moitiés, dont on fait la section successivement. On peut également, en se servant simultanément de deux écraseurs qui marchent ensemble, couper les deux moitiés de la tumeur dans le même temps, pour abrégé l'opération.

La section de la peau, au moyen de l'écraseur, étant très-lente, il est préférable de la pratiquer au préalable avec l'instrument tranchant ; une fois que la chaîne de l'écraseur a embrassé la tumeur à enlever, on soulève les cliquets de l'instrument ; et, tirant à soi le manche des crémaillères, on applique d'emblée et sans aucun mouvement de levier l'instrument sur la partie pédiculisée. On met alors en jeu le mouvement alternatif destiné à faire avancer dans l'intérieur de la gaine les maillons de la chaînette ; une minute pour chaque maillon est le plus long espace de temps qu'on doive exiger pour être en mesure contre l'hémorragie. Si l'on n'a pas d'accident de ce genre à redouter, on peut mettre pour l'entrée de chaque chaînon une demi-minute et même moins encore.

Avant de commencer une opération avec l'écraseur linéaire, il faut avoir prévu le degré de résistance qu'on peut rencontrer et se servir d'un instrument dont la puissance est proportionnée à la résistance à vaincre. Il est important de ne jamais faire agir l'instrument avec assez de force pour le briser, ce qui entraînerait des accidents inflammatoires graves.

## DE LA GALVANO-CAUSTIQUE.

On a proposé de substituer aux cautères actuels ordinaires des cautères chauffés par l'électricité. On a désigné cette opération sous le nom de *cautérisation électrique* ; et quelques chirurgiens, poussant les applications de cette méthode aussi loin que possible, lui ont donné le nom de *méthode galvano-caustique*.

La cautérisation électrique a été essayée et étudiée, depuis 1844, par un grand nombre de chirurgiens ; c'est Middeldorpff qui l'a perfectionnée et en a fait les applications les plus variées. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de la construction de l'appareil. Notons seulement que les cautères

proprement dits sont composés d'une armature de *platine* de forme variée qui devient rouge cerise et rouge blanc, dès que, par un artifice très-simple, on fait passer, à travers la lamelle ou le fil de platine, le courant électrique. Lorsqu'on se sert d'un simple fil, on peut avoir une *ligature coupante*.

La galvano-caustique présente les avantages suivants, dont quelques-uns ont été peut-être exagérés : 1° de prévenir l'hémorragie ; à mesure que le fil de platine traverse les tissus, il les cautérise et produit la coagulation du sang dans les vaisseaux ; 2° d'agir rapidement et énergiquement, ce qui diminue l'intensité de la douleur ; 3° de limiter exactement les effets de l'opération ; 4° de pouvoir brûler et couper les parties profondes inaccessibles à l'instrument tranchant ou impossibles à atteindre sans danger ; 5° de donner lieu à la formation de bourgeons charnus de bonne nature ; 6° d'éviter au patient le spectacle effrayant d'un morceau de fer rougi par le feu et rapproché des parties à détruire.

La galvano-caustique a reçu des applications nombreuses : pour arrêter des hémorragies fournies par des organes plus ou moins profondément situés ; pour cautériser les nerfs de la pulpe dentaire, ou pour faire des raies de feu sur le trajet des troncs nerveux qui sont le siège de névralgies ; pour détruire certaines tumeurs cancéreuses ; pour cautériser ou inciser les fistules ; pour la destruction de certains rétrécissements urétraux infranchissables ; pour obtenir l'oblitération des cellules qui composent les tumeurs érectiles ; pour l'ablation des tumeurs pédiculées superficielles ; pour l'amputation de certains organes, tels que le pénis, le clitoris et même des portions de membre ; pour l'ablation des polypes de diverses cavités muqueuses, etc.

## DEUXIÈME PARTIE

### MALADIES

#### DONT LES DIVERS TISSUS ET LES DIVERS ORGANES PEUVENT ÊTRE AFFECTÉS

### CHAPITRE I.

#### MALADIES DE LA PEAU.

#### ARTICLE I.

##### De l'érysipèle.

L'érysipèle est une inflammation de la peau, caractérisée par une rougeur diffuse, avec tuméfaction légère, tension, sensibilité à la pression, douleur et chaleur à la fois âcre et mordicante.

**Causes.** L'érysipèle se montre sur toutes les régions du corps, et dans l'ordre de fréquence, au visage, au cou, sur les membres inférieurs, au scrotum, au sein, etc. Les femmes en sont peut-être plus souvent atteintes que les hommes ; aucun tempérament, aucune constitution n'en sont à l'abri ; le printemps et l'automne semblent le plus favorables à son développement ; tous les médecins ont, d'ailleurs, remarqué que l'érysipèle se montre à certaines époques chez un grand nombre d'individus à la fois et qu'il présente alors une forme *épidémique* ; de même encore on le voit quelquefois sévir dans certaines localités, notamment dans certaines salles d'hôpital, ce qui lui donne la forme *endémique*. Dans les salles de blessés, l'érysipèle se propage parfois au point d'atteindre successivement un grand nombre de malades. Qu'il y ait dans ce cas *contagion miasmatique*, ou *directe* d'un malade à un autre, il est d'usage de s'abstenir de toute opération sanglante, pendant le cours de semblables épidémies. L'érysipèle peut être la conséquence d'une transition brusque de température, d'une suppression de règles, d'une alimentation irritante, de l'abus des alcooliques. La maladie se développe parfois à la suite de contusions, de plaies de toutes sortes, d'opérations chirurgicales légères ou graves. L'érysipèle est, d'après quelques médecins, plus fréquente dans certaines familles que dans d'autres.