

2° 2/3 Extrait de belladone.	0 ^{gr} ,02 à 0 ^{gr} ,05
Chlorhydrate de morphine.	0 ^{gr} ,01 à 0 ^{gr} ,03
Beurre de cacao.	4 grammes.

F. s. a. un suppositoire que l'on appliquera après une irrigation rectale.

D'ailleurs, malgré cette médication topique locale, bientôt les douleurs amènent le malade à réclamer les injections de morphine auxquelles il ne tarde pas à s'habituer et qui deviennent pour lui un besoin impérieux.

B. — Les *hémorroïdes* constituent un accident fréquent du cancer intestinal et en particulier du cancer du rectum; elles ne sont, sauf complication urgente, justiciables que du traitement symptomatique.

C. — Les *hémorragies* intestinales sont combattues par les moyens ordinaires, d'après leur importance et d'après le siège de la lésion.

D. — Nous ne ferons aussi que mentionner les autres accidents et complications possibles du carcinome intestinal tels que *perforations*, *péritonite*. Ces accidents nécessitent une intervention étudiée dans les autres chapitres de ce Traité.

IV

Essais de sérothérapie et de toxithérapie des tumeurs malignes.

Nous devons aborder maintenant une question générale de première importance, puisque tumeurs malignes et cancer de l'intestin ne sont reconnus en général qu'à l'époque où il est trop tard pour opérer : « *Que doit-on penser, que peut-on espérer des essais de sérothérapie du cancer?* »

Plusieurs fois on a pu voir une tumeur maligne rétro-céder, s'atténuer pour un temps assez long ou même guérir à la suite d'un érysipèle accidentellement survenu. On a donc pensé que l'érysipèle exerce une influence modificatrice favorable sur le cancer. Du jour où l'agent pathogène de cette

maladie infectieuse fut découvert, l'idée devait venir de chercher à produire, par l'inoculation d'une culture pure de ce bacille ou de ses toxines stérilisées, l'amélioration sinon la guérison des tumeurs malignes¹.

Coley, Lassar, Répin, Spronck, Emmerich et Scholl ont multiplié les essais thérapeutiques et varié les conditions de l'expérimentation pour arriver au but poursuivi sans exposer le patient à des risques graves. Les expérimentateurs ont employé tantôt la culture du micro-organisme spécifique seul, tantôt sa toxine isolée ou associée à celle du bacillus prodigiosus (Coley, Répin), ou bien encore le sérum d'un animal (mouton) inoculé avec des cultures virulentes d'érysipélocoque (Emmerich et Scholl). Tout d'abord quelques accidents sérieux, des cas de mort même, montrèrent que des précautions sévères étaient nécessaires; elles furent prises, et, sous l'influence des injections ou inoculations faites soit *loco dolenti*, soit à distance, il se produisit quelquefois une modification favorable de la tumeur. On se prit même à espérer de véritables guérisons dans quelques cas de sarcomes. La maladie, il est vrai, se poursuivait inexorable chez le plus grand nombre de ceux qui avaient d'abord bénéficié du traitement (Angerer, Bruns, Petersen).

Dans ces premières expériences on avait employé empiriquement, contre des tumeurs dont la nature microbienne n'est pas démontrée, un microbe pathogène spécifique et ses toxines. Richet et Héricourt ont abordé le problème d'une autre manière. En attendant que l'on prouve la nature microbienne du cancer, ils ont d'emblée tenté de vérifier expérimentalement si le suc cancéreux possède la propriété anticancéreuse. Après avoir broyé dans l'eau stérilisée un fragment de tumeur maligne et filtré le suc ainsi obtenu, ils l'injectent d'abord à un animal (chien, âne.) Quelques jours plus tard, le sérum de ces animaux sert à faire des injections dans le

1. RICORD, DESPRÈS, BUSCH avaient déjà cherché à inoculer l'érysipèle dans ce but; mais l'expérience était trop périlleuse tant que la nature de l'érysipèle n'était pas mieux connue.

tissu cellulaire de deux sujets atteints, l'un d'un fibro-sarcome du thorax récidivé sur la cicatrice cinq mois après l'opération, l'autre d'un cancer de l'estomac¹.

« Dans le premier cas, la tumeur fut non seulement améliorée, mais guérie par ces injections, alors que tout traitement autre que l'ablation par l'instrument tranchant eût été impuissant. » Dans le second cas, pour lequel on peut faire quelques réserves, puisque le diagnostic n'avait pas été confirmé par le microscope, la « tumeur de la région épigastrique s'affaissa très rapidement en trois semaines sous l'influence d'injections sous-cutanées de suc cancéreux en même temps que l'état général s'améliorait et que le poids du malade passait de 57 à 60 kilos. »

Ces deux succès étaient encourageants, mais on ne pouvait s'empêcher de faire des réserves sur l'avenir de cette méthode. En effet, l'origine microbienne du cancer n'a jamais été établie. Pour beaucoup d'auteurs, sa contagiosité n'est rien moins que définitivement démontrée. Richet et Héricourt reconnaissaient eux-mêmes que l'existence d'un microbe virulent dans le cancer est problématique. Et cependant une tentative de sérothérapie *paraissait* avoir réussi. N'était-il pas à craindre qu'il y eût là un nouvel exemple de ces périodes d'arrêt, de ces guérisons apparentes ou temporaires comme l'histoire de la thérapeutique des carcinomes en fournit de si nombreux exemples ?

Bientôt, en effet, l'étude d'un certain nombre de faits nouveaux — cinquante environ personnels ou empruntés à divers médecins — portait ces auteurs² à formuler d'expresses réserves sur les propriétés spécifiques du sérum anti-cancéreux. Dans les quatre cinquièmes des cas, il y avait eu amélioration temporaire constituée par un ou plusieurs des

1. RICHET et HÉRICOURT. — Traitement d'un cas de sarcome par la sérothérapie. (*C. R. Acad. Sciences*, 29 avril 1895. Vol. CXX, p. 948.)

2. RICHET et HÉRICOURT. — Sérothérapie dans le traitement du cancer. *Académie des sciences*, 21 octobre 1895. (*C. R. Tome CXXXI*, p. 567.) Voir aussi : *Congrès de médecine interne*. Bordeaux, 1895 : FERRÉ, BOINET. — Communications sur le même sujet, p. 583.

symptômes suivants : diminution des douleurs, meilleur aspect des ulcérations, parfois tendance à la cicatrisation, affaissement ou arrêt dans l'évolution de la tumeur, relèvement des forces. Mais « cette amélioration était de courte durée; après un à deux mois, la maladie avait repris sa marche progressive vers la terminaison fatale. » Néanmoins Richet et Héricourt concluaient que si le traitement sérothérapique n'est pas encore apte à guérir radicalement les néoplasmes, il les améliore du moins rapidement et d'une manière beaucoup plus efficace que n'importe quel traitement connu.

A quelle cause est due l'amélioration obtenue par des méthodes aussi différentes que celles de Coley, Emmerich et Scholl, Richet et Héricourt ? D'après Fabre-Domergue : « Régression vraie par destruction partielle de tissu néoplasique et régression apparente par raréfaction des éléments conjonctifs migrants, parfois production simultanée de ces deux effets, tels sont les phénomènes qui viennent en imposer pour une guérison et qui permettent d'expliquer à la fois les succès temporaires observés à la suite des injections de substances chimiques les plus dissemblables, et l'unité des résultats signalés, malgré la diversité de ces substances¹. »

Telles sont aussi, d'après ce médecin, les causes qui doivent *a priori* faire accueillir avec une certaine réserve tous les résultats d'expériences tentées dans ce même ordre d'idées. Et ces réserves, il faut l'avouer, paraissent en grande partie justifiées.

Pour Ferré (de Bordeaux) qui a étudié l'effet des injections anti-cancéreuses de Richet sur 12 malades, dont trois atteints de cancers de l'intestin, et a constaté une amélioration temporaire : « cette méthode ne paraît pas modifier sensiblement l'élément cancéreux lui-même, elle amène l'affaissement de la tuméfaction en décongestionnant les empâtements voisins; elle paraît encore diminuer les hémorragies superficielles. »

1. FABRE-DOMERGUE. — Sérothérapie et cancer. *Bulletins de la Société de Biologie*, 18 mai 1895.

Arloing et Courmont admettent aussi que la diminution momentanée du volume des tumeurs est due probablement à une régression de la zone inflammatoire périphérique.

Le fait expérimentalement établi par ces derniers auteurs que le sérum d'âne normal et celui d'âne inoculé avec le suc cancéreux présentent des propriétés bienfaisantes analogues, amène à se demander si l'amélioration provoquée ne serait pas simplement l'effet de l'injection hypodermique de sérum et non celui d'une substance protectrice, développée consécutivement à l'inoculation de la substance cancéreuse. L'absence de phénomènes réactionnels locaux et généraux dans les cas où l'on s'est servi du sérum d'âne normal, laisse penser que ce liquide contient moins de substances toxiques que le sérum des animaux préalablement inoculés et devrait être préféré.

Quoi qu'il en soit de ces explications, il reste un fait important en théorie comme en pratique. Dans les cas de cancers viscéraux et de tumeurs malignes profondes, une amélioration a pu être déterminée par des injections pratiquées *au voisinage et à une certaine distance des néoplasmes*. Ces injections qui n'ont pas le pouvoir curatif dont on les avait dotées *a priori* constituent-elles une médication palliative d'une réelle valeur dans le traitement des cancers *inopérables*? Il semble, comme le dit Roger¹, qu'il s'agit simplement « d'une action tonique, utile peut-être, mais insuffisante ».

Une question se présente à l'esprit : *Ces méthodes n'entraînent-elles pas des risques et n'y a-t-il pas à redouter leur nocuité?*

Dans une revue générale où il étudie de très près les travaux publiés jusqu'à ce jour *sur la toxithérapie et la sérothérapie des tumeurs malignes*², Le Dentu exprime la crainte que les conclusions de Richet et Héricourt ne soient entachées de quelque optimisme et se montre très réservé au sujet de l'emploi de la toxithérapie et surtout de la sérothérapie. Il estime que les injections anti-cancéreuses n'ont pas légitime-

1. ROGER. — *Rapport au Congrès de médecine de Nancy*, 1896.

2. LE DENTU. — *Gazette des hôpitaux de Paris*, 1896, p. 459. *Loc. cit.*

ment droit à une place dans la thérapeutique : « Peut-être qu'un jour, dit Le Dentu, si l'on arrive à déterminer avec précision les conditions grâce auxquelles la culture du streptocoque ou sa toxine atteint son maximum d'action sans donner lieu à des risques plus graves, peut-être obtiendra-t-on, avec la constance désirable, chez des sujets atteints de néoplasme, les heureux effets que l'érysipèle accidentel n'a amenés jusqu'ici que très rarement. »

On le voit, les paroles du savant chirurgien de l'hôpital Necker, dont on lira avec profit la revue érudite et l'argumentation serrée, témoignent d'une sévère défiance sur le présent comme sur l'avenir de ces médications.

Presque à la même époque, Berger établissait dans une très intéressante leçon¹ que ces innovations thérapeutiques doivent être réservées exclusivement aux tumeurs inopérables et se déclarait, non sans grandes réserves, plutôt favorable à la méthode de Richet et Héricourt, moins dangereuse d'après lui que celles de Coley et d'Emmerich². Voici, d'ailleurs, ses conclusions :

« On est donc autorisé à faire bénéficier les cancéreux de l'amélioration que peuvent apporter à leur état les méthodes nouvelles et principalement celles de Richet et Héricourt. Mais ces tentatives doivent être *limitées aux tumeurs inopérables*.

« Pour les sarcomes inopérables, les injections interstitielles de toxines (méthode de Coley) pourront être pratiquées dans la tumeur, car il n'est pas démontré qu'elles ne puissent en opérer la guérison³.

« Dans les cancers inopérables, on pourra retirer de très

1. BERGER. — Les nouvelles méthodes de traitement du cancer. *Leçon d'ouverture à la clinique chirurgicale de la Pitié*, novembre 1895. *France médicale*, 1895, p. 721.

2. Voir encore la statistique publiée par R. VON JACKSH, cinq cas dont un lympho-sarcome du bassin. Résultats défavorables, accidents généraux. Dans un seul cas, effet favorable sur la tumeur, mais néphrite suraiguë qui fait interrompre le traitement. (*Mittheil. aus d. Grenzgeb. Mediz. und Chir.*, 1896, vol. I, numéro 3, p. 318, *anal.* in *Presse Méd.*, 1897, p. 116.)

3. D'après MADELUNG (cité par GALLIARD), le sarcome de l'intestin grêle serait inopérable.

bons effets des injections de suc cancéreux (méthode Richet). »

Nous avons vu plus haut que les injections de sérum normal pouvaient produire les mêmes bons effets et des inconvénients moindres.

« En poursuivant ces tentatives, en modifiant les méthodes et les procédés dans une direction que seules les recherches futures pourront préciser, on arrivera peut-être un jour à trouver enfin le préservateur ou le remède contre un des maux les plus terribles qui désolent l'humanité. »

Ces conclusions ne ferment pas la porte à l'espérance. Nous serions disposé à les appliquer au chapitre spécial de l'histoire du cancer que nous venons d'étudier, mais avec la condition restrictive d'augmenter les précautions pour qu'elles ne deviennent pas la cause d'accidents sérieux comme ceux que Boinet, Arloing et Courmont ont signalés dans leurs observations. *A priori* la crainte de ces accidents nous porterait à donner la préférence, du moins pour commencer, *au sérum normal* ou même *au sérum artificiel*. Mais, on le voit, les avis sont encore partagés.

Dans les pages qui précèdent, nous avons relaté d'une façon relativement brève ces essais de thérapeutique nouvelle. Nous ne pourrions insister davantage sans sortir des limites qui nous sont tracées; le lecteur trouvera des détails plus circonstanciés dans les leçons et revues citées plus haut. A l'heure actuelle, les progrès de la thérapeutique générale microbienne sollicitent puissamment l'attention médicale tournée vers des espérances qu'il eût été téméraire de concevoir, il y a quelques années à peine. S'il est du devoir du médecin de se prémunir contre les généralisations hâtives et les enthousiasmes sans lendemain, il doit suivre avec intérêt les recherches entreprises et accueillir leurs résultats avec un esprit de contrôle scientifique également éloigné du misonéisme et de l'admiration préconçue. C'est dans cet esprit que nous avons cherché à présenter au lecteur, comme appendice au chapitre *cancer et tumeurs de l'intestin* l'état actuel de la science sur la sérothérapie du cancer.

CHAPITRE XV

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS CHIRURGICALES DANS LES AFFECTIONS MÉDICALES DE L'ESTOMAC

PAR

F. VERCHÈRE

Chirurgien de Saint-Lazare.

I

Considérations historiques.

Le chirurgien est souvent appelé à intervenir dans le cours ou trop souvent, hélas! à la terminaison des affections de l'estomac. Ce n'est qu'en désespoir de cause que l'on fait appel à la chirurgie, dans la plupart des cas, jusqu'à ce jour, et le résultat obtenu par une intervention exécutée dans ces conditions engagerait peu à recourir au bistouri pour des cas analogues.

C'est que la chirurgie de l'estomac est encore récente, et si les indications que l'on a données d'intervenir étaient relativement rares, elles sont cependant devenues plus fréquentes depuis quelques années, depuis qu'on sait mieux opérer et aussi qu'on opère d'une manière plus opportune.

La chirurgie stomacale sort à peine de la période d'études. C'est en 1879 qu'en France, pour la première fois, on osa affronter les dangers de la rupture d'un point de suture et