

des trois procédés suivants : la *cautérisation ignée*, l'*application de caustiques chimiques*, le *raclage*.

1° La CAUTÉRISATION IGNEE peut être pratiquée à l'aide du *galvano-cautère* ou du *thermo-cautère à pointe fine*. On doit s'attacher surtout à détruire les bourgeons de l'ulcération et les bourrelets périphériques, par des cautérisations aussi rapprochées que possible, faites perpendiculairement et assez profondes pour atteindre le tissu sain.

Si la lésion n'est pas trop étendue, la destruction peut être tentée en une seule séance; sinon, plusieurs séances seront nécessaires.

Après la séance de cautérisation, on fait une pulvérisation à l'eau boriquée et l'on applique un pansement humide boriqué. M. Gaucher conseille en outre d'appliquer le lendemain, sur la plaie, du *chlorate de potasse*, soit en poudre, soit en pommade, suivant le plus ou moins d'intensité des douleurs provoquées par cette application.

La cautérisation ignée, souvent inefficace dans l'*ulcus rodens*, donne dans l'épithélioma papillaire de merveilleux résultats, surtout si on la combine avec l'application du chlorate de potasse.

2° Le RACLAGE a été préconisé et surtout mis en pratique par Vidal, entre les mains de qui il a donné d'excellents résultats. Avec une curette tranchante, on racle à fond la tumeur et l'on ne s'arrête que lorsqu'on trouve la résistance du tissu sain. On arrête l'hémorragie avec de l'ouate ou de l'amadou. Aussitôt après le raclage, Vidal appliquait de la poudre de chlorate de potasse; pendant un jour ou deux, il faisait renouveler l'application du chlorate de potasse et recouvrait d'un pansement humide imbibé d'une solution concentrée de chlorate de potasse.

Ce procédé, souvent efficace, a l'inconvénient d'être très douloureux et de provoquer une hémorragie parfois assez abondante, qui peut ouvrir « trop de portes d'entrée à la réinfection » (Gaucher).

En tout cas, il n'est guère applicable que dans les épithéliomas papillaires très superficiels et peu étendus et convient rarement à l'*ulcus rodens*.

3° CAUSTIQUES CHIMIQUES. — L'idée de détruire le cancer par des caustiques chimiques est loin d'être récente; la légendaire pommade du Frère Côme est restée classique. Quoi qu'il en soit, ce procédé de traitement curatif semble avoir à son actif le bénéfice de l'actualité depuis les récentes publications de Cerny et Trunecek (de Prague).

L'agent le plus actif est l'acide arsénieux; et les principaux caustiques employés ne diffèrent que par le mode d'application de cet agent.

L'acide arsénieux peut être appliqué soit sous forme de *caustique de Manec*, soit suivant la *méthode plus récente de Cerny-Trunecek*.

Le *caustique de Manec*, dont voici la formule :

Acide arsénieux.....	2 parties.
Sulfure de mercure.....	6 —
Éponge calcinée.....	12 —

s'emploie de la façon suivante : on le délaye dans l'eau jusqu'à consistance de pâte; on applique cette pâte sur la tumeur, en ayant soin de circonscrire la région par un morceau de diachylon percé d'un trou; on applique sur le tout un morceau d'amadou et l'on recouvre d'une bande. Au bout de huit à quinze jours, le caustique se détache, entraînant avec lui la tumeur. Il ne reste plus qu'à calmer l'inflammation des parties périphériques avec des compresses émollientes.

Ce procédé, fondé sur une sorte de propriété particulière qu'aurait le caustique de ne détruire que le tissu néoplasique, n'est applicable qu'aux cancroïdes de petites dimensions, régulièrement limités; il convient donc surtout aux épithéliomas papillaires et trouve plus rarement son indication dans l'*ulcus rodens*.

La *méthode de Cerny-Trunecek*<sup>1</sup>, fondée sur les mêmes propriétés électives de l'acide arsénieux vis-à-vis du tissu du néoplasme, consiste essentiellement à employer l'acide arsénieux sous forme de solution, en badigeonnages.

En voici la technique : nettoyer la surface du cancroïde, sans craindre de provoquer une légère hémorragie, « car il est indispensable, d'après les auteurs, que le contact du topique avec le tissu morbide s'effectue en présence du sang frais »; puis badigeonner toute la surface avec la mixture suivante :

Acide arsénieux.....	1 gramme.
Alcool éthylique.....	} aa 75 grammes.
Eau distillée.....	

laisser évaporer à l'air libre, sans appliquer aucun pansement, à moins d'indications spéciales.

Pendant quelques heures, le malade éprouve une douleur assez vive. Une escarre noirâtre, très adhérente, se forme; chaque jour cette escarre doit être badigeonnée avec le même mélange; au bout de quelques jours, le mélange doit être plus concentré; au lieu d'une solution au cent-cinquantième, on emploie une solution au centième ou même au quatre-vingtième.

Au bout d'un temps qui varie avec l'ancienneté et la profondeur

1. Voir les articles avec figures de CERNY et TRUNECEK dans la *Semaine médicale*, 5 mai 1897, n° 21, et 22 mars 1899, n° 13.

de la lésion, l'escarre se détache ; elle est « essentiellement formée de tissu cancéreux complètement momifié par l'acide arsénieux » ; il ne reste plus qu'à panser la plaie ainsi produite.

Cette méthode donne incontestablement de très beaux résultats ; mais elle détermine quelquefois une inflammation considérable des tissus et il n'est pas absolument certain qu'elle n'expose pas aux accidents d'intoxication arsenicale.

Quoi qu'il en soit, elle doit être réservée aux cancers exulcérés et superficiels, quelle que soit d'ailleurs l'étendue de leur surface. La guérison complète peut être obtenue en trois semaines à deux mois.

A côté de ces caustiques arsenicaux, il faut mentionner la *pâte de Vienne*, qu'on appliquera de la même façon que le caustique de Manec, mais qu'on ne devra pas laisser en place plus d'une demi-heure. Ce procédé, comme le caustique de Manec, ne peut s'adresser qu'aux néoplasies superficielles, à contours réguliers et d'étendue restreinte.

RÉSUMÉ. — *Marche à suivre en présence d'un cancroïde qui peut ou doit être traité.*

*Ulcus rodens.* — S'il est peu étendu, l'application de *poudre de chlorate de potasse*<sup>1</sup>, « topique par excellence de l'épithélioma cutané » (Gaucher), peut suffire quelquefois ; mais elle est souvent trop douloureuse pour être supportée.

Si le *chlorate de potasse* échoue, ou si l'*ulcus rodens* est très étendu, on emploiera la *méthode de Cerny-Trunczek*.

*Épithélioma papillaire.* — S'il est petit et bien circonscrit, on emploiera les caustiques (caustique de Manec ou *pâte de Vienne*).

S'il est étendu et irrégulièrement limité, on appliquera la méthode de Cerny-Trunczek ou la *cautérisation ignée* combinée aux applications de chlorate de potasse, suivant la pratique de M. Gaucher.

*Cancroïdes para-muqueux.* — Dans le cancroïde labial, tous les procédés précédents échouent et l'on doit se résigner à l'ablation chirurgicale. Cependant la méthode de Cerny-Trunczek pourra être essayée, puisqu'elle aurait réussi pour des cancers de la langue (Cerny-Trunczek, Gastou).

1. Dans ces derniers mois M. Gaucher a substitué le chlorate de magnésie au chlorate de potasse et les résultats qu'il obtient sont merveilleux. Le 9 novembre 1899, il communiquait même à la Société de dermatologie un cas d'épithélioma du bord libre de la lèvre inférieure qui, contrairement à ce qu'on observe d'ordinaire dans les épithéliomas para-muqueux, fut considérablement amélioré par l'application d'une pommade au chlorate de magnésie à 20 pour 100. Il suffit ensuite d'une cautérisation ignée et de nouvelles applications de cette pommade pour obtenir la cicatrisation complète.

Dans le *cancroïde palpébral*, la *méthode de Cerny-Trunczek* rendra peut-être des services, si le traitement par le *bleu de méthylène* (Darier) est resté inefficace.

E. SERGENT.

## CHÉLOÏDE

Il est des chéloïdes qu'on peut faire disparaître ou atténuer considérablement, il en est d'autres qui résistent à tous les traitements. En tout cas, les récidives sont toujours à craindre et le traitement, s'il réussit, est toujours très long.

Tout d'abord, on devra s'abstenir de certains moyens, en apparence radicaux, tels que l'ablation chirurgicale et la cautérisation thermique ou chimique, car ces moyens n'aboutissent qu'à la formation d'une nouvelle tumeur de récidive, souvent plus considérable que la première.

A l'intérieur, on pourra toujours essayer l'arsenic, car, dans un cas qui avait résisté à tous les traitements, M. Sevestre obtint la guérison définitive par la médication arsenicale.

Comme traitement local, un grand nombre de moyens ont été proposés : emplâtre de Vigo, douches chaudes locales sulfureuses (Quinquaud), injections interstitielles d'huile créosotée à 20 pour 100 (Marie). Mais ces moyens échouent le plus souvent.

On pourra obtenir, au contraire, des résultats parfois très satisfaisants par les scarifications ou l'électrolyse.

Les *scarifications linéaires quadrillées*, pratiquées suivant la méthode de Vidal, assez profondes pour sectionner toute l'épaisseur de la tumeur et d'autant plus espacées que celle-ci est plus épaisse, donneront d'excellents résultats dans bon nombre de chéloïdes cicatricielles. Elles devront être répétées tous les huit jours ; après chaque séance, on appliquera sur les scarifications un morceau d'emplâtre de Vigo.

L'*électrolyse* conviendra surtout aux chéloïdes spontanées. L'aiguille implantée dans la tumeur doit être reliée au pôle négatif (pôle destructeur) ; on fera passer le courant (4 à 5 milliampères) pendant quelques minutes. Les séances seront renouvelées tous les huit ou dix jours.