

rente de celle du cancer ; elle tient le milieu entre la mollesse de l'encéphaloïde et la dureté du squirrhe.

Si la tumeur qu'on examine est très-fluctuante, et si d'autres raisons portent encore à concevoir quelques doutes sur sa nature, le meilleur procédé à suivre pour arriver au diagnostic, c'est de tenter une ponction exploratrice. Dans les collections purulentes, l'extrémité du trocart remue très-librement, et l'on peut obtenir par la canule quelques gouttes de pus ; dans les tumeurs cancéreuses qui peuvent être fluctuantes, et qui sont en général encéphaloïdes, la canule ne laisse d'ordinaire sortir que du sang ; c'est seulement dans des cas de ramollissement considérable qu'on obtient de la matière cancéreuse diffuente. On a dit que dans ces dernières tumeurs l'extrémité libre du trocart explorateur ne pouvait pas changer de place ; mais ce serait une erreur d'attacher à ce signe une grande valeur, car, dans quelques encéphaloïdes diffuents, le trocart peut tourner facilement dans les différents points de la tumeur.

Quand on ponctionne certaines tumeurs, on ramène assez souvent dans la canule des fragments du produit morbide. Ce fait est devenu dans les mains de quelques chirurgiens micrographes un puissant moyen de diagnostic, et divers instruments ont été construits pour ramener à l'extérieur des fragments de tumeur qu'il est dès lors facile d'examiner au microscope. Quoique cette pratique soit rarement suivie, nous engageons les lecteurs qui voudront connaître les différents détails de ces ponctions exploratrices sous-cutanées, à consulter l'intéressant travail que Bouisson a publié sur ce sujet dans les *Archives de médecine* (mai 1852).

Le chirurgien ne doit point oublier que ces ponctions exploratrices dans les tumeurs cancéreuses ne sont pas toujours innocentes ; on les a vues suivies d'accidents inflammatoires redoutables, et Robert a cité à la Société de chirurgie un cas de mort à la suite d'une ponction exploratrice dans un sarcocèle.

2° *Kystes simples, kystes hydatiques.* — La lenteur du développement, la grande régularité de la forme, une fluctuation franche, parfois de la transparence, sont pour les kystes des signes caractéristiques qui n'échapperont point au chirurgien avant qu'il ait recours aux ponctions exploratrices.

3° On a quelquefois confondu des *lipomes* avec des tumeurs cancéreuses ; mais l'erreur est devenue plus facile lorsque la tumeur graisseuse a subi un certain degré d'inflammation suivie d'un ramollissement central et d'une induration périphérique. Alors on a pu croire au ramollissement d'une tumeur primitivement cancéreuse. L'erreur nous semble devoir être évitée, si l'on considère que la tumeur graisseuse a une consistance spéciale que le palper ne fait point méconnaître ; si l'on tient compte de la grande régularité des bosselures, de la marche lente de la tumeur, sans retentissement général sur l'économie.

4° Certaines *tumeurs érectiles* ont pu être confondues avec quelques cancers très-vasculaires et pulsatiles. Je dois reconnaître que le diagnostic

serait d'une grande difficulté si ces tumeurs étaient profondes, et je fais quelques réserves quant aux tumeurs érectiles des os, qui appellent encore de nouvelles recherches. Mais s'il s'agit de tumeurs sous-cutanées, il me semble qu'on trouvera dans la mollesse de la tumeur, dans sa réductibilité par compression directe ou par compression artérielle, dans son siège, dans sa coloration, des signes qui permettront d'établir le diagnostic. La palpation de la tumeur montre tout de suite qu'il ne s'agit pas là du dépôt de produits solides comme les produits cancéreux.

5° On peut encore hésiter entre le cancer et certaines *tumeurs ganglionnaires, hypertrophiques, osseuses, enchondromateuses, fibrineuses, épithéliales et fibro-plastiques* ; mais on devra se rappeler ici ce que nous avons dit des caractères propres à ces tumeurs.

Le cancer arrivé à l'état d'ulcération peut-il être confondu avec d'autres solutions de continuité, comme les *ulcères simples* ou les *ulcères syphilitiques* ? Un examen tant soit peu attentif ne laissera point place à la confusion. L'ulcère cancéreux est toujours précédé par une tumeur solide qui passe plus ou moins vite au ramollissement ; une fois établi, cet ulcère a une tendance à envahir les parties voisines, soit en surface, soit en profondeur ; enfin, il repose sur un fond plus ou moins induré, trace de la tumeur primitive. Rien de semblable ne se voit dans les ulcères simples et dans la plupart des ulcérations syphilitiques. Toutefois, dans certaines ulcérations de la syphilis tertiaire, la perte de substance repose souvent sur un fond dur avec engorgement périphérique : ce sont des gommés ramollies et ulcérées. Mais la multiplicité de ces phénomènes syphilitiques, leur mode de développement, leur guérison prompte par les mercuriaux unis à l'iode de potassium, éclairent promptement le diagnostic.

Dès qu'un examen symptomatologique suffisant a montré la nature cancéreuse d'une tumeur, il faut encore établir s'il s'agit d'une production squirrheuse, encéphaloïde, mélanique, colloïde, etc. ; pour cela, nous renvoyons à l'étude comparée que nous venons de faire de ces divers tissus. Enfin, il restera à apprécier l'étendue du cancer, ses connexions, sa propagation aux ganglions, son retentissement sur l'économie en général.

PRONOSTIC. — Le cancer est une maladie presque toujours incurable. S'il est abandonné à lui-même, il amène tôt ou tard la mort, et si une opération est pratiquée pour en débarrasser le malade, la récurrence a lieu dans le plus grand nombre des cas. Cependant il s'est trouvé à toutes les époques des médecins qui ont admis la guérison spontanée du cancer, et de nos jours Bochdalek (de Prague) et Bennett (d'Édimbourg) ont expliqué cette cure par une sorte d'atrophie qui commencerait par les éléments corpusculaires. Il est regrettable d'avoir à combattre cette opinion, mais rien n'est moins prouvé que la guérison spontanée du carcinome. Tout au plus certaines tumeurs s'arrêtent-elles dans leur marche. Quant à

la guérison des cancers enlevés par une opération, il faut bien admettre quelques cas de cure radicale. J'en ai observé trois qui ne peuvent laisser aucun doute dans mon esprit. Il semble que la diathèse ait épuisé son action sur le lieu primitivement envahi, et, la tumeur enlevée, rien ne s'est plus reproduit. Quant à beaucoup de faits de guérison qui ont été cités, il importe d'établir que quelques-uns sont de toute évidence étrangers à l'affection cancéreuse, tandis que les autres laissent au moins dans l'esprit un grand doute, car il y manque la sanction de l'examen microscopique. Mais, cela posé sur la gravité du cancer, on doit tenir compte cependant, au point de vue du pronostic, du siège du mal : les cancers externes tuent moins rapidement que les cancers viscéraux. L'importance fonctionnelle de l'organe malade doit entrer ici en ligne de compte ; l'âge du sujet n'est pas non plus sans signification : on a remarqué que les cancers du jeune âge marchent plus rapidement que les cancers qui se développent à l'autre extrême de la vie ; certaines vieilles femmes portent pendant de longues années des squirrhes ulcérés du sein. Enfin, le pronostic est plus grave dans certaines formes de cancer que dans d'autres ; l'encéphaloïde, qui se généralise bien plus facilement que le squirrhe, est aussi plus promptement suivi d'une terminaison funeste. Mais ce qui ôte à toutes ces distinctions un grand intérêt pratique, c'est que la mort, dans le cancer, n'est le plus souvent qu'une question de temps.

TRAITEMENT. — A toutes les époques de la chirurgie, et en particulier de nos jours, le traitement du cancer a occupé les meilleurs esprits. Toutefois, malgré un grand nombre de médicaments successivement prônés comme spécifiques, la thérapeutique du cancer n'a guère fait de progrès, et la statistique ne nous a point encore prouvé qu'on prolonge la vie des malades en les soumettant à certaines opérations. Cette pénurie de résultats heureux à côté d'un grand nombre de moyens proposés nous engage à n'indiquer que très-brièvement certaines médications aujourd'hui tombées dans un juste oubli.

Le traitement du cancer se divise en traitement *prophylactique*, *médical* et *chirurgical*.

A. Nous avons peu de chose à dire du *traitement prophylactique*, et encore moins de règles à tracer à cet égard. Si, comme Broca nous en a cité un remarquable exemple, toutes les femmes, dans plusieurs générations d'une même famille, se trouvaient atteintes, vers la ménopause, d'affections cancéreuses siégeant le plus souvent au sein, on se trouverait dans les conditions d'appliquer un traitement prophylactique. Mais quel serait ce traitement ? Là règne l'obscurité la plus grande, et elle n'est point dissipée par les recommandations de quelques chirurgiens qui conseillent les bains, un régime sévère, les purgatifs, les sudorifiques, et l'application de quelque exutoire. Toutefois ces moyens peuvent être appliqués sans danger.

B. Le *traitement médical* est basé sur cette idée que le cancer est une diathèse comparable à la syphilis, et comme elle susceptible d'être dé-

truite par quelque spécifique anticancéreux. Le hasard révélera peut-être un jour cet heureux spécifique, mais on ne peut encore aujourd'hui qu'inscrire le parfait insuccès de plusieurs médicaments que nous allons passer en revue.

1° En tête de ces préparations médicales il faut placer la *ciguë*, qui depuis Storck jusqu'à Devay et Guillermond a tour à tour été préconisée sous forme de poudre, d'infusion, d'extrait, de suc, ou dans son principe actif, la *conicine*. On a administré l'extrait de ciguë depuis 5 centigrammes jusqu'à 6 et 8 grammes, de façon à obtenir un léger degré d'intoxication. De temps en temps la ciguë fait, dans les mains de quelque médecin enthousiaste, une brillante réapparition dans la thérapeutique du cancer ; mais, soumise un grand nombre de fois à des expérimentations nombreuses et régulières, elle n'a jamais réalisé les espérances des chirurgiens qui l'employaient seule dans des cas de véritable cancer. Nous doutons même de son efficacité dans le traitement des engorgements inflammatoires du sein. Ce que nous disons de la ciguë s'applique également à la belladone, à l'aconit, à l'opium, à la douce-amère, à l'acide cyanhydrique. L'action de ces médicaments n'est que narcotique et sans effet sur la résolution du cancer.

2° De nombreuses préparations métalliques ont eu leurs jours de vogue, mais presque toutes ont disparu aujourd'hui de la pratique médicale. L'*acide arsénieux*, préconisé par Lefebvre de Saint-Ildefond, Justamond, Roennow, Hill, n'a donné aucun succès dans les mains de Bell, en Angleterre, de Desgranges, à Lyon, et de quelques autres encore. Walshe, qui vante l'*iodure d'arsenic* à la dose de 2 à 5 milligrammes par jour pendant plusieurs mois, croit avoir remarqué dans le cancer de la mamelle, sous l'influence de ce médicament, une diminution de la tumeur et une amélioration de la santé générale, mais ses observations sont peu concluantes et s'appliquent peut-être à d'autres tumeurs que le cancer. Les *sels de cuivre*, et en particulier l'*acétate de cuivre*, qui font la base du remède de Gamet et des pilules de Gerbier, sont aujourd'hui abandonnés. La liqueur de *cuivre muriato-ammoniacal* de Koechlin, que j'ai vu souvent employer, n'a jamais produit le moindre résultat favorable. Il en est de même des *sels de fer* (Carmichaël), du *chlorhydrate de baryte* (Crawford), de la *décoction de Zittmann* (Rust), de l'*iode* (Ullemann), de l'*oxyde d'or* (Christien, de Montpellier), et des *alcalins*, auxquels, dans le siècle dernier, on avait attribué une action neutralisante du principe cancéreux qu'on supposait acide. Les mercuriaux n'ont réussi que dans des cas de tumeurs syphilitiques prises à tort pour des cancers. Leur emploi doit être surveillé, car ils peuvent altérer la constitution générale du malade déjà profondément atteinte.

3° L'huile de foie de morue a été, selon Lebert, souvent employée par Dieffenbach, dans le but de prévenir la récurrence après l'opération du cancer ; mais rien ne prouve ici son action bienfaisante.

4° A l'époque de la doctrine physiologique, les antiphlogistiques ont

joui d'une grande faveur dans le traitement du cancer. Déjà, Valsalva et Fearon, chirurgien anglais, les avaient vantés, et quelques élèves de l'école de Broussais leur attribuèrent des merveilles. Aujourd'hui, le merveilleux de cette médication a disparu; on ne guérit plus de cancer par les antiphlogistiques, qui soulagent seulement dans quelques cas rares d'inflammation localisée autour d'un cancer.

5° Pouteau a essayé d'établir par quelques observations l'influence heureuse d'une diète complète et prolongée sur la marche du cancer; mais la lecture de ces faits est loin de jeter la persuasion dans l'esprit. En effet, la plupart des malades ont fini par succomber, et rien ne prouve que, parmi les guérisons, il s'agisse de véritables cancers: Pouteau n'accordait à ses malades que 5 à 6 pintes d'eau à la glace par jour, et il conseillait de continuer pendant deux mois cette diète aqueuse. Puis, il ramenait peu à peu ses patients à leur nourriture ordinaire, en permettant d'abord un jaune d'œuf délayé dans l'eau, puis des crèmes, des soupes, etc. Ce chirurgien assure qu'au bout du troisième jour, l'habitude de cette diète aqueuse était prise. Un médecin anglais, W. Lambe, exagérant les idées de Pouteau, a conseillé la seule eau distillée. Ce traitement par *cura famis* ne présente pas des garanties suffisantes, et peut débilitier tellement les malades, qu'il nous paraît devoir être absolument rejeté.

C. *Traitement chirurgical.* — Par ce traitement, qui comprend, soit l'application de topiques, soit des opérations, le chirurgien se propose de remplir un certain nombre d'indications que, dans leur savant article sur le cancer, les auteurs du *Compendium* de chirurgie ont rangées sous les trois chefs suivants: 1° obtenir la résolution du cancer; 2° détruire sur place la tumeur cancéreuse; 3° enlever le mal ou la partie qui en est le siège. Nous allons rattacher maintenant à ces trois indications les différents moyens qui s'y rapportent.

1° *Obtenir la résolution du cancer.* — a. *Topiques.* — Autrefois, quelques chirurgiens, et de nos jours, des charlatans ont préconisé certains topiques pour guérir le cancer; mais un rigoureux examen des faits ne permet plus d'admettre ces guérisons. Les topiques de toute sorte, assez rarement utiles dans certains engorgements inflammatoires, douloureux ou d'origine vénérienne, sont tout à fait impuissants contre l'affection cancéreuse. Aussi s'accorde-t-on à rejeter de la thérapeutique du cancer l'acétate de plomb liquide (Goulard), les solutions de fer (Carmichaël), les sucres de joubarbe, de digitale, etc., etc., et l'on ne conserve en topiques que l'opium et la belladone, dans le but d'apaiser les douleurs.

b. *Les émissions sanguines locales* ont trouvé des partisans pour le traitement du cancer, et Lisfranc conseillait d'appliquer tous les douze ou quinze jours un petit nombre de sangsues autour des tumeurs cancéreuses. Les succès qu'il invoquait se rapportent à certaines tumeurs d'origine inflammatoire; les demi-succès s'expliquent par l'union fréquente avec le cancer d'un élément phlegmasique. Aujourd'hui, et de l'aveu de tous les praticiens, les émissions sanguines locales ne guérissent pas

le cancer; tout au plus soulagent-elles, lorsque certaines tumeurs sont le siège d'un travail phlegmasique douloureux; la tension des parties cesse alors, et le malade accuse du bien-être. Bell raconte aussi que certaines hémorrhagies cancéreuses qui avaient résisté à tous les autres moyens ont été arrêtées par de simples ponctions pratiquées sur des veines dilatées autour de la tumeur.

c. *Le compression*, beaucoup vantée dans le traitement du cancer, est aujourd'hui tombée dans un grand discrédit. Desault tenta le premier, par la compression, la cure des engorgements squirrheux du rectum; S. Young essaya plus tard ce moyen à l'hôpital de Middlesex, contre les cancers externes, et en particulier celui du sein; mais Ch. Bell, peu de temps après, s'efforça de montrer l'insuffisance et les dangers de la compression, qui ne tarda pas à être abandonnée en Angleterre. Vers 1825, Récamier remit ce traitement en honneur parmi nous, et il y a une douzaine d'années, Arnott le préconisa aussi dans la Grande-Bretagne. Young se servait d'emplâtres et de bandages; Récamier, d'amadou soutenu par des bandes élastiques; Arnott emploie un sac à air maintenu en place par des courroies, et il exerce la pression à l'aide d'un bandage à ressort dont la force varie de 2 à 16 livres. Tous les faits publiés aujourd'hui par divers auteurs pour soutenir la guérison du cancer par la compression ont été soumis à un examen rigoureux, et il n'en est pas resté un pour prouver la vertu curative de ce moyen. Des faits cités par Récamier, les uns sont inexacts (1), et les autres manquent des renseignements suffisants pour préciser le diagnostic; le même reproche est formulé par Erichsen (2) contre les faits d'Arnott. On trouve d'ailleurs là de nombreuses causes d'erreur: ainsi, certaines tumeurs chroniques du sein produites par contusion, par inflammation, par engorgement lacté, etc., peuvent, sous l'influence de la compression, diminuer et disparaître ou rester indéfiniment stationnaires. Si le diagnostic n'a point été posé avec exactitude, on compte alors un cancer guéri ou amélioré. Certains cancers peuvent même diminuer sous l'influence de la compression, mais c'est qu'autour d'eux se sont déposés des produits plastiques que la compression a pu faire résorber. On constate alors une diminution de la tumeur, et cela suffit à quelques médecins peu soucieux d'une observation exacte pour conclure à la guérison.

En résumé, jamais la compression n'a guéri de cancer, et cette méthode de traitement a pour nous, partisans de l'ablation prématurée de ces tumeurs, le grave inconvénient de faire perdre au malade un temps précieux.

d. *La ligature des artères*, proposée vers 1814 en Angleterre, par Colas, pour obtenir la résolution des tumeurs cancéreuses, a été mise en pratique plus tard par Maunoir, et dans ces derniers temps par Maisonneuve.

(1) Voyez la thèse de Dufresse-Chassaigne pour l'agrégation, 1839.

(2) *The Science and Art of Surgery*, p. 390.

Nous ignorons les faits du chirurgien anglais; les observations de Mau noir ont trait à la ligature de l'artère spermatique dans le cancer du testicule et sont loin d'être probantes. Dans un cas de ce genre rapporté par Levieux, où Moulinié (de Bordeaux) obtint la résolution de la tumeur après la ligature de l'artère spermatique, il s'agissait, selon toute apparence, d'une orchite chronique. Enfin Maisonneuve, qui avait vu certaines tumeurs cancéreuses de la face diminuer par la ligature des carotides externes, est d'accord aujourd'hui avec tout le monde pour reconnaître l'inutilité de la méthode. A la vérité, certaines tumeurs diminuent après la ligature des artères, mais c'est là un effet tout mécanique qui ne doit point induire le chirurgien en erreur.

e. La section des nerfs, essayée par Jobert (de Lamballe), concurremment avec la ligature des artères, contre certains cancers de la lèvre inférieure, n'a produit aucun résultat satisfaisant.

f. Les tentatives faites par quelques chirurgiens pour obtenir par le galvanisme la résolution du cancer n'ont eu jusqu'à lors que l'insuccès le plus complet, et l'on n'a pas été plus heureux pour faire pénétrer par le galvanisme certains médicaments au centre de ces tumeurs.

g. Récemment, James Arnott a proposé de traiter les cancers par le froid jusqu'à la congélation. Les faits qu'il a cités (1) ne sont point convainquants, et depuis lors rien n'est venu confirmer les espérances du médecin anglais. D'ailleurs, voici comment il procède : il applique sur la tumeur, pendant quatre à cinq minutes, le mélange réfrigérant de glace et de sel marin jusqu'à congélation, et il renouvelle ces applications à des intervalles de temps plus ou moins éloignés. Dans un cas, six applications de ce mélange réfrigérant parurent amener une certaine diminution dans le volume de la tumeur, mais produisirent surtout la disparition complète de douleurs qui ôtaient le sommeil au malade. J. Arnott croit détruire ainsi sur place ces petits corps vivants qu'on appelle des cellules cancéreuses, et ne laisser ainsi dans les tissus que leurs vestiges qui résistent à l'absorption. Quoi qu'il en soit de cette théorie, assez hasardée, la chirurgie trouvera peut-être dans cette réfrigération le moyen de calmer les douleurs atroces de certains cancéreux.

2° La seconde indication dans le traitement chirurgical du cancer, c'est de détruire sur place le produit cancéreux; elle peut être remplie par la ligature et par la cautérisation.

a. La ligature ne peut que rarement être employée dans le traitement du cancer. Elle n'est point applicable aux tumeurs à large base, car souvent elle laisse échapper les prolongements radiculaires du produit morbide : aussi ne doit-on la réserver qu'à des tumeurs pédiculées ou faciles à pédiculiser, et au cancer de certains organes, comme la langue, le rectum, au milieu desquels le bistouri n'est que dangereusement manié. Elle peut aussi être jointe avec avantage à l'extirpation par le bistouri de certaines

(1) *Lancet*, 1854, p. 416.

tumeurs situées au voisinage des gros vaisseaux. Ces indications établies, la ligature nous paraît une bonne opération, et nous n'éprouverions aucune répugnance à extirper certains cancers en nous servant du procédé de Rigal, que nous avons indiqué plus haut à l'article TUMEURS ÉRECTILES.

b. Cautérisation. — Détruire par les caustiques les tumeurs cancéreuses est une idée qui est venue de bonne heure à l'esprit des chirurgiens. La cautérisation par le feu a eu dans l'antiquité une vogue qui s'est un peu démentie de nos jours; en effet, le cautère actuel a une action trop lente pour détruire promptement des tumeurs cancéreuses. Mais le feu reste un puissant moyen : 1° pour arrêter certaines hémorrhagies à la surface des ulcères cancéreux; 2° pour modifier heureusement certains cancers, comme ceux de l'utérus, qui sécrètent un ichor d'une grande fétidité; 3° enfin, pour détruire quelques restes de cancer au sein de plaies profondes et anfractueuses qui succèdent à l'extirpation par le bistouri. En 1775, un chirurgien d'Arcueil, Lecomte, détruisit par la chaleur solaire concentrée à l'aide d'une lentille un cancer de la lèvre inférieure; mais cette fantaisie chirurgicale ne s'est point renouvelée.

Ce sont les caustiques potentiels que les chirurgiens préfèrent, et parmi eux on a tour à tour préconisé l'arsenic, la potasse, la pâte de Vienne, l'azotate acide de mercure, le chlorure d'or, le chlorure de zinc (caustique Canquoin). Nous renvoyons aux traités de médecine opératoire pour les considérations générales sur ces caustiques; nous nous bornerons à dire quelques mots des caustiques arsenicaux, du chlorure de zinc et de la pâte de Vienne.

A toutes les époques de la chirurgie, l'arsenic a eu des partisans pour le traitement du cancer. Rousselot, frère Côme, A. Dubois, et de nos jours, Manec, ont surtout préconisé la cautérisation des cancers par l'arsenic, mais ils ne s'accordent point sur la formule du caustique; celle de Rousselot, plus souvent employée que les autres, contient : cinabre, 16; sang-dragon, 15; acide arsénieux, 2 parties.

L'emploi de ce caustique est assez facile : on mêle d'abord la poudre avec un peu d'eau, ou mieux de salive, de façon à former une pâte demi-molle qui puisse s'appliquer aisément sur toutes les parties. Si le point à cautériser n'est pas recouvert par des téguments épais, ou s'il s'agit d'un ulcère, on peut placer directement le caustique sur le mal, sinon il convient mieux de faire l'abrasion des parties superficielles et de déposer le caustique sur le tissu morbide mis à nu. L'abrasion pratiquée, quelques chirurgiens conseillent d'attendre deux ou trois jours avant de se servir du caustique, d'autres l'appliquent immédiatement; il ne peut y avoir ici de règles absolues, mais nous avons sans inconvénient appliqué et vu appliquer ce caustique aussitôt après l'excision de la couche superficielle du cancer. Il importe de remarquer que l'absorption s'effectuant alors avec grande facilité, on ne doit recouvrir de pâte arsenicale qu'une petite étendue du mal; aussi les applications ne doivent guère dépasser l'étendue d'une pièce de 2 francs.