

développement des cellules. Dans le carcinome, au contraire, on voit la tumeur s'accroître d'autant plus rapidement que les cellules sont plus nombreuses et possèdent une force d'expansibilité plus grande. Lorsqu'elles ont à vaincre la compression produite par une certaine quantité de tissu fibreux ou dur, elles se multiplient assez lentement; survient-il de l'ulcération, dans la peau par exemple, on les voit alors se développer avec rapidité et constituer des excroissances molles, dites fongoïdes. La chaleur et l'humidité étant essentielles à la production cellulaire, aussi bien dans le règne animal que dans le règne végétal, (une certaine élévation de température jointe à l'humidité la favorisant; au contraire le froid et la sécheresse l'entravant dans certaines limites), il en résulte que l'influence de ces agents physiques doit être non moins puissante sur les productions pathologiques. L'accroissement rapide d'une tumeur s'accompagne généralement d'une élévation de température et d'un ramollissement du tissu envahi; par-contre les tuméfactions plus froides et plus dures se développent avec lenteur.

Propagation des tissus pathologiques. — Pour la plupart des pathologistes, un certain nombre de tumeurs sont locales et ne reparaisent plus quand une fois on les a enlevées; d'autres, au contraire, sont constitutionnelles ou générales et, après leur extraction, elles ont une grande tendance à se reproduire. Les premières ont donc été appelées innocentes ou bénignes et les dernières ont été regardées comme malignes. L'idée de malignité, à propos de certaines tumeurs, a été portée si loin qu'il s'est trouvé des chirurgiens qui se refusaient à les enlever, non point à cause des difficultés, ni même des dangers de l'opération, mais uniquement parce que, ne doutant pas de la présence de la maladie dans le sang, l'ablation du mal local était tout au moins inutile, si même elle ne contribuait pas à activer la marche de l'affection.

Fermement convaincu que la vie de bien des gens avait été sacrifiée à ce faux principe de pratique, je m'efforçai de le renverser, dans un ouvrage publié en 1849, sur les productions cancéreuses et cancéroïdes. Depuis lors, les progrès de la science médicale ont confirmé pleinement la vérité de mes opinions sur ce sujet. L'on connaît aujourd'hui assez de cas démontrant que toute espèce de tumeur peut avoir un caractère de malignité, même dans le sens le plus défavorable attaché à cette expression. Au contraire, d'autres tumeurs dénoncées comme offrant les caractères typiques de la malignité, par les chirurgiens les plus expérimentés et même par des histologistes, avaient été dans une foule de cas, extirpées avec un plein et définitif succès. Ces faits, consignés dans un grand nombre d'observations très consciencieuses, et spécialement ceux rapportés par Velpeau, démontrent la parfaite inopportunité de cette distinction entre les tumeurs.

Citons quelques exemples. Le *fibrome*, formé uniquement de fibres, quelle que soit sa forme, s'est fréquemment reproduit après avoir été

enlevé, ce qui lui a fait appliquer parfois l'épithète de *récurrent* (Syme, Paget). On l'a même vu envahir toutes les parties de l'économie. La variété dermoïde, comme l'a démontré M. Paget, peut se reproduire, non seulement au sein, après en avoir été excisée, mais s'infiltrer jusque dans le poumon, sous forme d'une multitude de nodules distincts (1). Lawrence a rapporté un cas à peu près semblable constaté par lui chez un vieillard (2) et un autre chez une petite fille de six ans. Lebert (3) a relaté sept observations de *sarcome* ayant envahi les glandes au voisinage du point primitivement affecté, et s'étant même étendu à divers organes internes. Le prof. Smith, de Dublin, dans un magnifique mémoire (4), a publié deux cas de *névrome* généralisé dans toutes les parties du corps. Virchow (5) a aussi rapporté un cas de *névrome* du bras qui s'y est reproduit quatre fois et fut quatre fois excisé. Le *lipome* pourrait être considéré comme une affection générale, dans les cas d'obésité excessive; d'ailleurs, on a vu des lipomes ordinaires se reproduire après avoir été opérés (6). Murchison a rapporté trois observations de tumeurs graisseuses multiples héréditaires (7). L'*angioma* ou tumeur vasculaire peut aussi être constitutionnel et l'on a vu des sujets chez qui des anévrysmes s'étaient développés sur presque toutes les artères du corps (8). Des tumeurs naevoïdes se reproduisant, après l'opération, sur divers points des téguments, ont été décrites par Müller et par Walther (9). Cruveilhier (10) et Lawrence (11), ont aussi relaté deux observations dans lesquelles des tumeurs vasculaires semblables s'étaient disséminées dans divers tissus. Parlons des *cystomes*. J'ai souvent été frappé, en faisant l'ouverture de cadavres, de la fréquence et de l'universalité des formations cystiques chez certains sujets. Chez un homme, j'ai trouvé un jour, une multitude de kystes sébacés disséminés sur toute la surface antérieure du thorax et de l'abdomen. La nature constitutionnelle du cystome est d'ailleurs mise parfois hors de doute, dans les cas de bronchocèle et de molluscum. L'*adénome* est une affection éminemment constitutionnelle, les glandes se trouvant affectées différemment dans une foule de désordres généraux tels que la peste, la syphilis, la scrofule, la fièvre typhoïde, etc. Velpeau rapporte plusieurs cas où ces sortes de tumeurs, après avoir été enlevées, se sont reproduites sur le même sein ou sur le sein de l'autre côté (12). Aitken mentionne deux cas très bien

(1) *Surgical Pathology*, vol. II, p. 451 et suiv.

(2) *On Surgical Cancer*, p. 73, 1^e édit; p. 26, 2^e édit.

(3) *Traité d'anatomie pathologique*, p. 194 et suiv.

(4) *A Treatise on Neuroma*, in-8°. Dublin, 1849.

(5) *Archiv für Patholog. Anat.*, Band XII, p. 114.

(6) Sedillot, *Recherches sur le cancer*, 1849, obs. XXIX.

(7) *Edinburgh Medical Journal*, juin 1857.

(8) Cruveilhier, livraison 28. Scarpa. Tab. IX.

(9) *Journal der Chir. u. Augenheilk.*, B. v. p. 261, 1823.

(10) *Anatom. Pathologique Gén.*; tome III, 1856.

(11) *On Surgical Cancer*, p. 22, 2^e édit.

(12) *Maladies du sein*, p. 404 et suiv. 1^e édit.

observés, où ce genre de tumeur se reproduisit dans la mamelle, et se montra plus tard dans les poumons, le foie et les ovaires (1). L'épithélioma s'étend aux glandes voisines et peut même s'infiltrer, M. Paget en a vu des exemples, jusque dans le poumon et dans le cœur, à la suite de l'ablation de semblables tumeurs, dans des organes éloignés (2). L'enchondrome a également envahi parfois de nombreuses parties et entr'autres, le testicule et les poumons (3). M. Swan a vu un cas d'ostéome, tumeur formée d'os véritable et non point un cancer osseux, qui après avoir affecté le femur, se montra secondairement dans les plèvres, dans les poumons, dans l'épiploon et le diaphragme (4). Lawrence a également rapporté un cas de ce genre (5). Müller a aussi fait mention de semblables tumeurs osseuses, désignées par lui sous le nom d'ostéoïdes (6). Quant aux caractères constitutionnels du *carcinome*, je n'ai pas besoin d'en parler.

Nous voici donc certains que toute espèce de production morbide peut être maligne, quel que soit d'ailleurs le sens attribué à cette expression : que l'on veuille indiquer une tumeur incurable se reproduisant après avoir été enlevée par l'opération, ou bien des tumeurs s'infiltrant dans les tissus voisins ou les organes éloignés, ou encore comme continuant leur progrès et arrivant à détruire la vie en dépit de toutes les ressources de l'art.

D'ailleurs, toutes ces formes de tissus pathologiques, il est aisé de le démontrer, sont susceptibles de disparaître spontanément, ou d'être enlevées en entier; de la sorte, le malade arrive à être radicalement guéri. Cette doctrine, en ce qui concerne le *carcinome*, a été rejetée par un certain nombre de médecins, et revoquée en doute par la plupart. Voici ce que j'écrivais en 1849, au sujet de la guérison radicale du cancer. « Il doit rester des doutes concernant ces cas, aussi longtemps qu'il n'est fait aucune mention authentique de l'examen au microscope de la tumeur enlevée. Il n'est pas de chirurgien ayant une certaine pratique, qui ne puisse apporter des faits, à l'appui de l'opinion qu'il professe sur la curabilité ou sur la non-curabilité de cette affection. Mais que l'on vienne à demander si la tumeur opérée était ou non un vrai cancer, on verra que les raisons positives, nécessaires à l'élucidation de ce point, manquent généralement. On avait *diagnostiqué* un cancer et voilà tout. Je crois donc qu'il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de se prononcer avec certitude, sur le succès ou la non-réussite d'une opération. Selon moi, la doctrine de la fatalité absolue du cancer ou de n'importe quelle autre altération morbide de l'économie, est contraire à toute analogie. Il fut un temps, où l'on croyait

(1) *Medical Times*, avril 1857, p. 359.

(2) *Opus Cit.*, vol. II, pp. 448, 449.

(3) Paget, *Medico-Chir. Trans.* vol. XXXVIII. Fichte, *Über das Enchondrom*, p. 58, Lawrence, 2^e édit. p. 23. Richet, *Gazette des Hôpitaux*, N^{os} 71 et 95, 1855.

(4) *Lond. Pathological Trans.*, vol. VI. p. 317.

(5) *On Surgical Cancer*, 2^e édit. p. 13.

(6) *Archiv für Anatomie und Physiologie*, 1843, t. v. pp. 396, 442.

aussi que la phthisie pulmonaire était fatalement mortelle; s'il se rencontrait un cas de guérison, on revoquait en doute la valeur du diagnostic pour affirmer plus à l'aise, la vérité du dogme reconnu. L'anatomie pathologique a fait justice de cette erreur, et elle le fera sans doute de même à l'égard du cancer (1). »

Depuis lors, dans un ouvrage publié en 1854, Velpeau est venu prouver l'exactitude de ces assertions. Il a démontré que des tumeurs offrant tous les caractères du squirrhe et de l'encéphaloïde, et reconnues comme telles à la suite d'un soigneux examen histologique, avaient été extirpées avec succès et n'avaient plus reparu. Quelques uns de ces cas sont vraiment remarquables : la maladie semblait y avoir atteint ses dernières limites, puisqu'elle avait envahi d'énormes masses de glandes situées dans son voisinage. L'opération avait donc été pratiquée en dépit des circonstances les plus défavorables. Les opérés vivaient encore et continuaient de jouir d'une santé parfaite au moment où Velpeau écrivait, c'est à dire de neuf à vingt ans après l'opération (2).

Tout en soutenant ainsi qu'il n'est point de tumeur qui ne puisse acquérir un caractère de malignité et qu'il n'en est aucune qui ne puisse parfois être innocente, dans le sens que nous y attachons, nous ne nions point qu'il en soit un certain nombre montrant plus de tendance que d'autres à

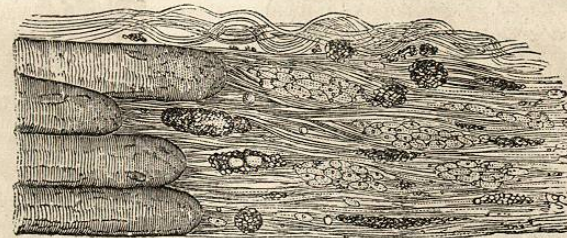


Fig. 340.

s'étendre et à infester l'économie. Il est donc de la plus haute importance, au point de vue du traitement, de déterminer les lois qui semblent régler

(1) *Cancerous and Canceroid Growths*, p. 233.

(2) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, etc., 1854; et 2^e édit. 1858, dans la préface de laquelle sont énumérés, p. XXX, non moins de 26 cas dans lesquels la guérison s'était maintenue jusqu'alors. Voir aussi la note à la fin de cet article.

Fig. 340. Fibre du muscle sterno-mastoïdien, dans le voisinage d'une tumeur cancéreuse. On y remarquera une transformation fibreuse partielle et des masses de jeunes cellules cancéreuses. Cette figure, publiée par moi, il y a dix huit ans, expose tous les points prétendument découverts plus tard, par les auteurs de la pathologie cellulaire. Est-il besoin de faire observer à quiconque est un peu familiarisé avec ces matières comment un histologiste, s'abandonnant aux entraînements de son imagination, en dessinant une préparation semblable, peut très bien, en renforçant les contours des fibres, qui entourent les groupes de noyaux, communiquer à l'esprit, l'idée d'une formation cellulaire endogène.

la propagation et la multiplication des tumeurs, et les circonstances qui rendent, par exemple, un carcinome et un épithélioma plus susceptibles de se propager dans le voisinage ou dans les organes internes, que de simples productions fibreuses ou osseuses.

Il est encore un point trop fréquemment oublié par le chirurgien, lorsqu'il s'agit d'enlever une tumeur. Certains tissus pathologiques riches en cellules, sont très disposés à s'infiltrer dans les muscles et les organes voisins, où l'on parvient à les découvrir à l'aide du microscope, mais où l'œil nu est impuissant même à les soupçonner. Il me souvient d'avoir un jour rencontré une multitude de granules et de jeunes cellules, dans la substance musculaire de la langue, au-dessous d'un ulcère épithélial et cependant le tissu musculaire paraissait normal (fig. 269). J'ai observé la même chose dans le muscle sterno-mastoïdien qui recouvrait une tumeur de la glande parotïde. Des masses de noyaux s'y étaient développés et les fascicules musculaires se trouvaient convertis en fibres (fig. 540). Le muscle avait bien l'air pâle et atrophié, mais rien ne pouvait faire soupçonner qu'il fut infiltré de produits cancéreux.

Il arrive donc que dans un certain nombre de cas où le chirurgien croit

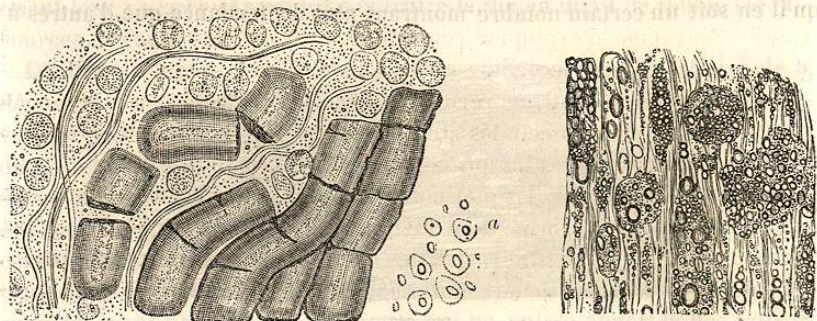


Fig. 341.

Fig. 342.

avoir enlevé une tumeur dans sa totalité, il abandonne une multitude de germes, qui continuent à propager la maladie. En juin 1845, le Dr Handyside faisait, à un jeune garçon, la désarticulation de la hanche, pour un cancer du fémur. J'examinai avec soin une petite portion d'un des lambeaux supérieurs, que l'on avait enlevée quelque temps après l'opération, parce qu'on avait crû y remarquer un point suspect. J'y trouvai tous les muscles graisseux et infiltrés de jeunes cellules cancéreuses (fig. 341). En un mot, tous les muscles formant les deux lambeaux étaient déjà cancéreux

Fig. 341. Fascicules d'un muscle compris dans le lambeau d'une cuisse amputée, lequel est déjà infiltré de jeunes cellules de cancer. a, Ces mêmes cellules après addition d'acide acétique.

Fig. 342. Granules noyaux et cellules granuleuses infiltrées parmi les tubes nerveux du nerf brachial, au voisinage d'une tumeur cancéreuse. 250 diam.

et je prédis à l'opérateur que, selon toute probabilité, la maladie reparaitrait dans le moignon. La cicatrisation se fit régulièrement, mais au bout de quelques mois, des nodules cancéreux apparurent dans la cicatrice et même dans d'autres régions : le sujet succomba (1). J'ai rencontré aussi dans les nerfs, le même mode de propagation que celui représenté pour les muscles (fig. 269, 540). J'ai vu le nerf brachial, dans le voisinage d'une tumeur cancéreuse de l'humérus, infiltré de masses granulaires et de granules dont quelques-uns étaient disposés en rangées ou en petits groupes, comme pour former des noyaux et de nouvelles cellules (voir fig. 542). Le professeur Van der Kolk, d'Utrecht, a confirmé ces observations et a également découvert de jeunes cellules de cancer, parmi les tubes des nerfs du voisinage.

L'un des principaux modes de propagation des productions pathologiques, consiste donc en ce que des cellules en voie de développement, s'infiltrent dans les tissus voisins. Mais comment cela s'opère-t-il? Van der Kolk suppose que le liquide des cellules, se mêle à celui de la substance parenchymateuse avoisinante. Dans ce liquide parenchymateux il se fait des dépôts de molécules auxquels les cellules communiquent certaines tendances à une évolution particulière, aboutissant à la formation d'éléments similaires. Cette hypothèse, très ingénieuse et fort probable, aurait encore l'avantage d'expliquer comment le sang et des organes situés à distance sont affectés secondairement. L'hypothèse de germes solides qui flotteraient dans le sang, ne repose sur aucun fondement; mais celle d'un liquide sécrété par les cellules et absorbé dans la circulation, s'accorde parfaitement avec toutes les lois connues de la nutrition.

Il paraîtrait donc que les molécules contenues dans le suc liquide d'un tissu pathologique se forment en même temps que celui-ci se développe, soit par l'effet de la multiplication des cellules, ou de tout autre élément. Ces molécules seraient, selon toute probabilité, l'élément formatif des productions secondaires.

Nous avons vu que beaucoup de tumeurs dépourvues de cellules, sont susceptibles de se reproduire et d'envahir secondairement les tissus. Dans ce cas, elles contiennent dans leur parenchyme un suc moléculaire. En règle générale ce sont les plus molles et les plus pulpeuses qui sont le plus sujettes à récidive. J'ai relaté deux exemples singuliers de cancroïdes, qui se sont reproduits et ont amené la mort. L'un d'eux constituait une tumeur du sein, enlevée par M. Page de Carlisle. Elle était formée d'une sorte de pulpe fibreuse plus ou moins développée, et de cellules granulaires. Six mois plus tard, deux tumeurs semblables et offrant la même structure apparaissaient aux deux cuisses et emportaient la malade (fig. 543 et 545). Dans l'autre cas, il s'agit d'une jambe, amputée au-dessus du genou, par M. Norman de Bath, pour une tumeur fongoïde située au-dessous du muscle gastro-cnémien. Elle se composait de corpuscules fusiformes, plus

(1) *Cancerous and Cancroid Growths*, p. 103.

ou moins développés, mêlés à des noyaux libres et à une multitude de molécules et de granules (fig. 546). Deux ans plus tard, une tumeur semblable se formait dans le côté gauche de la poitrine, comprimait le poumon et causait la mort.

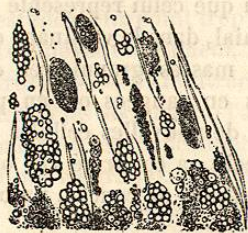


Fig. 545.

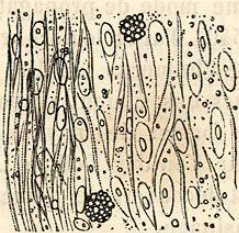


Fig. 544.



Fig. 543.

Ces cas, aussi bien que ceux de sarcome, de névrome, d'enchondrome et d'épithélioma que vous pourrez rencontrer, démontrent qu'il existe des tendances constitutionnelles à la reproduction de tumeurs semblables à celles qui s'étaient formées primitivement.



Fig. 546.



Fig. 547.

Au reste le retour d'autres affections, et spécialement de l'apoplexie, de l'épilepsie, du rhumatisme, de la bronchite, etc., n'est pas moins fréquent et se trouve soumis à la même loi. Néanmoins, il me paraît irrationnel d'appeler ces affections malignes parce qu'elles sont sujettes à ces retours. Il serait pourtant aussi exact de parler de la malignité ou de l'innocence du rhumatisme, que de celle des tumeurs fibreuses, cartilagineuses, osseuses et autres, et cela pour la simple raison que de part et d'autre, le mal tantôt se localise dans un seul endroit et tantôt se manifeste d'une manière plus générale (1).

(1) Les faits auxquels je viens de faire allusion et d'autres faits analogues qui se rencontrent tous les jours, ont paru suffisants à Velpeau pour s'exprimer en ces termes, dans la seconde édition de son ouvrage sur les tumeurs du sein (1849) « J'ai dit plus haut que, sans avoir de conviction absolue sur les transformations cancéreuses, j'étais loin, cependant, d'être aussi décidé qu'autrefois dans le sens négatif. Les faits, en se multipliant dans ma pratique, ont fini par ébranler mes croyances et même par me faire pencher, sous ce rapport, vers la doctrine affirmative défendue avec talent en dernier lieu par M. Bennett d'Edimbourg. » Il ajoute, et cela fait honneur à son caractère : « Renoncer ainsi à ses anciennes doctrines, juste au moment où les autres savants, où la jeunesse active et laborieuse s'en emparent et les soutiennent avec ardeur, peut être pénible sans doute, mais les besoins de la vérité doivent passer avant tout ! »

Fig. 343. Structure de la portion ramollie d'une tumeur enlevée par M. Page de Carlisle.

Fig. 344 et 345. Structure de portions plus dures.

Fig. 346. Structure d'une tumeur fongoiide de la jambe, enlevée par M. Norman, de Bath.

Fig. 347. Mémé préparation après l'action de l'acide acétique. 250 diam.

Déclin ou dégénérescence des tissus de formation pathologique. — Dans leur terminaison, aussi bien que dans leur développement, les diverses espèces de productions morbides, suivent les lois de la dégénérescence des tissus. Quelques unes, telles que le lipome et l'adénome, s'absorbent parfois graduellement et disparaissent. D'autres, subissent les transformations albumineuse, grasseuse, minérale, ou pigmentaire, que nous étudierons plus tard. Il serait impossible d'entrer ici dans les particularités que comporte, sous ce rapport, chaque genre de tumeur; nous nous en occuperons donc dans la suite, mais seulement d'une manière générale. Je me bornerai à dire ici, que toute espèce de production morbide est susceptible de dégénérescence et peut avorter d'une façon ou de l'autre. On a vu, même des cancers, tomber en eschare et se guérir par une cicatrice, tout développement venant à s'arrêter court et le mal avortant dans sa marche. (Voir l'article : Dégénérescences morbides des tissus.)

TRAITEMENT GÉNÉRAL DES TISSUS DE FORMATION PATHOLOGIQUE.

Le traitement des productions pathologiques se divise en traitement local et en traitement constitutionnel. Le premier comprend : 1° les moyens propres à retarder l'évolution du mal et à le résoudre; 2° les moyens d'extirpation.

1° *Moyens de retardement et de résolution.* — Ils consistent dans l'emploi de tout ce qui s'oppose au développement des tissus, comme l'application locale du froid et la compression graduelle. En même temps, l'on évite soigneusement les topiques humides, et toute espèce d'irritation. Les agents opposés aux causes que l'on sait favoriser le développement cellulaire, comme la chaleur, l'humidité, les stimulants, et la liberté d'expansion, doivent sans doute retarder l'évolution hypergénétique. Aussi le D^r James Arnott a-t-il eu à se louer beaucoup des applications réfrigérantes, et le D^r Niel Arnott a-t-il obtenu çà et là de bons effets de la compression graduelle. La difficulté de ce traitement consiste, le plus souvent, dans l'impossibilité de son application, car on ne saurait l'employer que dans les cas où le mal est externe et seulement encore sur certaines parties du corps. En outre, si l'on parvient aisément à congeler les parties superficielles, la tumeur n'en reçoit pas moins, continuellement, dans son intérieur, du sang à la température ordinaire. Quant à la compression, dont l'application est toujours extérieure, elle occasionne, par le fait même, le risque de refouler simplement le mal vers l'intérieur. Toutefois, ces deux moyens peuvent s'employer en même temps et méritent évidemment d'être soumis à des essais plus approfondis. Si l'humidité favorise le développement organique, la sécheresse, au contraire, y fait obstacle. En même temps, la soustraction de toute irritation locale, qui est le genre de cause le plus commun, est évidemment indiquée.

2. *Moyens d'extirpation.* — Ils comprennent l'excision de la partie et l'application des agents chimiques, dans le but de détruire le tissu.

D'après tout ce que nous venons de dire concernant l'origine, le mode de développement et la propagation des productions pathologiques, il semblerait que toutes sont capables d'en arriver à détruire la vie, et que celles qui montrent le plus de tendances à se généraliser, peuvent s'enter sur les plus indolentes. De là cette règle générale : aussitôt que les moyens d'arrêter et de résoudre le mal sont évidemment impuissants, il faut avoir recours à l'opération. Si la pratique des excisions *au début*, était plus générale, on ne verrait point tant de cas malheureux. Il n'y a pas jusqu'aux tumeurs cancéreuses même avancées, qu'il faille abandonner, aussi longtemps que l'on peut espérer d'en atteindre les limites avec le bistouri. Nous avons fait observer aussi que des chirurgiens, lors de l'ablation des tumeurs, laissent parfois en arrière, des tissus infiltrés de cellules qui régénèrent le mal. Aussi faut-il scruter, avec le plus grand soin, tous les tissus voisins de la section et enlever minutieusement toutes les parties qui pourraient renfermer des germes cancéreux. C'est pourquoi le microscope devrait être considéré comme un instrument de première nécessité, dans une salle d'opération, et il faudrait que toutes les parties suspectes dans le voisinage de la plaie fussent soumises à l'inspection d'un histologiste expérimenté, avant de procéder à la réunion. Ces recommandations que je formulais en 1849, n'ont pas encore, autant que je sache, reçu leur application dans la pratique des chirurgiens. Cependant, Van der Kolk, a aussi insisté sur leur importance. Le temps viendra, je pense, où elles s'imposeront à la pratique générale, lorsque la pathologie des tumeurs sera mieux comprise. La pratique de M. Girouard, de Chartres, d'appliquer le caustique aux tissus situés dans le voisinage des cancers, dans le but de détruire les germes du mal, partout où ils se trouvent répandus, et à prévenir ainsi son retour, ne mérite, à ce point de vue, que des encouragements (1).

L'application des agents chimiques, tels que diverses sortes d'escharotiques, dans le but de détruire les tumeurs locales, a été mise à l'essai sur une grande échelle, sans toutefois permettre aux praticiens d'arriver à aucun résultat positif. Le grand inconvénient de cette méthode, c'est de ne pouvoir attaquer la tumeur dans son entier, et si l'on peut objecter que l'excision n'y arrive pas toujours, il n'en est pas moins vrai que les escharotiques le font encore bien moins souvent.

On est convenu généralement, dans ces dernières années, que cette méthode de traitement mérite de nouveaux essais (2). Velpeau parle avec faveur d'un mélange d'acide sulfurique et de safran. M. Syme a proposé, dans un but d'économie, de remplacer le safran par de la sciure de bois : en même temps, il a essayé de limiter la surface de cautérisation, à

(1) *Archiv. Gén. de Méd.*, tom. XCV. p. 739.

(2) Langston Parker, *On the treatment of Cancerous Disease by Caustics*, 1856.

Faite d'une bordure en gutta-percha, rendue adhérente à la peau (1). En procédant ainsi, dit-il, on arrive à détruire en une fois, toute la tumeur. On évite la souffrance immédiate au patient en le chloroformant ; puis, on recouvre l'eschare de cataplasmes, jusqu'à ce qu'elle tombe. On obtient alors, une surface recouverte de granulations et qui n'a plus qu'à se cicatriser. On a discuté longuement sur la valeur du chlorure de zinc, appliqué dans de longues incisions verticales, ou sur de petites incisions, de manière à ce qu'il filtre graduellement à travers toute l'épaisseur des tissus à mortifier. Ce procédé occupe de trois à sept semaines (2), mais aboutit à détruire la tumeur, ainsi que peuvent facilement s'en convaincre ceux qui veulent aller examiner des préparations déposées dans le musée de Middlesex-Hospital, et d'autres appartenant à M. Moullin, de Londres, qui les a enlevées par la dite méthode des incisions répétées, avec des applications de caustique. M. Maisonneuve a employé la pâte de Canquoin, composée d'une partie de chlorure de zinc et de trois de farine, réduites en pâte avec quantité d'eau suffisante. Cette pâte est façonnée en forme de pointes de flèche, que l'on plante dans la tumeur ou tout autour, suivant les cas. L'on a encore proposé l'emploi d'autres agents chimiques, mais l'expérience, notamment à l'égard du résultat final, n'est pas encore suffisamment faite pour que l'on soit autorisé à porter, sur leur valeur, un jugement définitif.

Traitement constitutionnel. — La science est entièrement dépourvue de moyens capables de réagir contre la tendance et les prédispositions à la formation de tissus pathologiques. Cependant, la modification constitutionnelle tenant ici en grande partie à un excès de nutrition, et sous ce rapport, il existe une différence capitale avec ce qui s'observe dans la scrofule et dans la tuberculose ; il y a des raisons de conclure qu'il faut, comme règle pratique, diminuer le processus nutritif, tout en soutenant néanmoins, la nutrition des autres tissus en général. Quand un carcinome ou toute autre tumeur à marche rapide se développe, on observe le plus souvent de l'embonpoint, à moins que le mal, en s'attaquant aux viscères chylopoïétiques, n'amène de l'émaciation. Il paraîtrait donc rationnel dans ce cas, de diminuer l'élément grasseux, dans l'alimentation. Toutefois, à une période plus avancée, lorsque l'épuisement commence à se manifester, des aliments substantiels et stimulants deviennent nécessaires, afin de prolonger la vie.

NOTE. — Il est impossible d'estimer trop haut, les services que Velpeau a rendus à la science, en suivant minutieusement les résultats de ses opérations de tumeurs, dont la nature avait été constatée au microscope. A une époque où certains chirurgiens se moquaient des recherches histologiques, il s'adressait à Lebert, à Follin

(1) *Edinburgh Medical Journal*, nov. 1857.

(2) *Report of the Surgical Staff of the Middlesex Hospital*, etc., 1857.