

craindre une inflammation du péritoine ou une hernie des viscères à travers la plaie, a cependant réussi (voy. *Journal hebdomadaire de médecine*, t. I, p. 147); ses dangers sont en grande partie évités par la saillie de la tumeur entre les lèvres de la plaie.

Loupes. Les *loupes* sont des tumeurs concrètes ou demi-concrètes, superficiellement situées, mobiles, d'un volume variable, indolentes, qui ont été distinguées de temps immémorial en *lipomes*, *stéatomes*, *athéromes* et *mélicéris*. A l'exception de celle de *lipome*, toutes ces dénominations appliquées à des tumeurs ayant le même siège anatomique, les glandes en grappe sébacées, et contenant une matière toujours la même, composée de cellules huileuses entières ou rompues et de cellules épithéliales, mais variable d'aspect selon qu'un de ses éléments prédomine, doivent être remplacées par la dénomination unique de *kyste sébacé* ou de *tumeur sébacée*.

Le *lipome* est une hypertrophie locale du tissu adipeux et acquiert parfois d'énormes dimensions. M. Sédillot a enlevé, en 1859, une sorte de collier de tumeurs graisseuses plus volumineuses que la tête. La souplesse et la consistance mamelonnée des lipomes en assure ordinairement le diagnostic, mais dans quelques cas exceptionnels le tissu en est homogène, d'une assez grande mollesse, susceptible d'ulcération. M. Sédillot a extirpé à la cuisse une tumeur de cette espèce prise pour un encéphaloïde, avant et après l'opération, par des anatomo-pathologistes fort distingués : le microscope seul permit d'affirmer le caractère du lipome.

Traitement. Le lipome est ordinairement extirpé par l'incision de la peau, suivie de la dissection de la tumeur. Si celle-ci est très-volumineuse, on doit enlever une portion des téguments qui la recouvrent, ou bien en faire plusieurs ablations partielles et successives. Il est souvent avantageux d'opérer par transfixion de la base du lipome, qui est ensuite fendu dans toute sa hauteur, puis disséqué (voy. *Ablation des kystes*); il l'est toujours d'ouvrir largement la peau. La réunion immédiate de la plaie réussit rarement; un pansement à plat est plus convenable.

Si les malades redoutaient le bistouri, il serait facile de mettre à nu la masse graisseuse avec un caustique, et de la séparer ensuite des parties voisines, autant par pression que par arrachement. Cependant la dissection vaut beaucoup mieux et permet d'atteindre tous les lobules de la tumeur, souvent cachés ou fortement adhérents dans des excavations sous-tégumentaires.

Broiement. Bonnet a proposé de fragmenter la tumeur en petites parcelles, avec un ténotome introduit au-dessous d'elle et retourné

vers les téguments; on répète plusieurs fois l'opération à quinze jours d'intervalle. C'est un procédé inapplicable aux lipomes volumineux, et très-incertain dans les autres cas.

Les *tumeurs sébacées* se développent surtout dans les régions abondamment pourvues de follicules, et notamment sur le cuir chevelu.

L'extirpation est le moyen le plus sûr de les guérir; la cautérisation leur est applicable lorsqu'elles ne sont pas très-volumineuses; l'injection iodée a réussi entre les mains de Godard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

Boyer conseillait, pour enlever ces tumeurs, de les accrocher, après l'incision, par leur intérieur avec un levier crochu, et de les arracher en totalité. Blandin, l'incision faite et la peau renversée en dehors, enlevait les kystes sébacés peu volumineux du cuir chevelu, en engageant la pointe d'une spatule sous la tumeur, qu'il arrachait brusquement d'un seul coup par un mouvement de bascule de l'instrument. L'incision par transfixion, suivie de l'arrachement, est un procédé très-expéditif pour enlever les tumeurs de petit volume.

On rencontre au cuir chevelu des loupes d'une très-grande dimension, molles et fluctuantes, avec amincissement de la peau au sommet et induration de la base dont la saillie et la résistance pourraient faire croire, au premier abord, à une sorte de circonférence osseuse. Le kyste est épais, le tissu cellulaire péricrânien induré, la matière contenue formée de deux parties, l'une épaisse et grumeleuse, l'autre séro-sanguinolente. On se trouve bien dans ces cas de circonscrire la tumeur par deux incisions elliptiques, calculées de manière que les bords puissent se rejoindre en s'affaisant, et se réunir. On panse à plat, après avoir arraché, disséqué ou cautérisé la paroi profonde du kyste, et l'on n'a pas à redouter d'accidents.

Quand la peau d'un kyste sébacé du cuir chevelu est amincie et très-adhérente, on applique au centre de la tumeur un peu de pâte de Vienne disposée en pastille ou linéairement. Le kyste s'ouvre et se vide ou se dessèche sur place. Lorsque le kyste est très-petit, il suffit d'y faire pénétrer, en la faisant tourner entre les doigts, l'extrémité d'une allumette taillée en pointe et trempée dans l'acide chlorhydrique ou l'acide azotique: le kyste se dessèche et tombe, laissant à sa place une cicatrice constituée. Ces procédés sont excellents pour l'ablation des loupes du cuir chevelu qui ne dépassent pas le volume d'une noisette, lorsqu'elles sont en grand nombre. Leurs avantages ont été exagérés dans ces dernières années; ils ne mettent pas complètement à l'abri des érysipèles, quoi qu'on en

ait dit ; cependant ils sont peu douloureux, ne provoquent pas de fièvre en général, et permettent aux malades de vaquer à leurs affaires.

Le *molluscum* doit prendre place à côté des tumeurs sébacées de la peau. Il est constitué par l'hypertrophie des glandes sébacées et des glandes pileuses, formant avec la peau qui les supporte des tumeurs molles, plus ou moins pédiculées, susceptibles d'atteindre un volume considérable et qui ne peuvent être opérées que par l'ablation en masse avec l'instrument tranchant, ou partielle et successive, selon leur dimension.

Tumeurs cancéreuses. On a donné le nom de *tumeurs cancéreuses* ou *malignes*, de *dégénérescence*, d'*encéphaloïde*, de *squirrhe*, de *fungus hématode*, de *cancer mélanique*, de *colloïde* etc., à des produits caractérisés, selon quelques micrographes, par des cellules propres et partout identiques, avec de faibles différences de grandeur, de forme et de composition nucléolaire. M. A. Forest et beaucoup d'autres ont montré, contrairement à cette opinion (voy. la traduction du docteur Kaula), que les cartilages et notamment les fibro-cartilages en voie de formation, offrent des cellules semblables à celle du cancer. Cette remarque ne nous paraît pas de nature à obscurcir la valeur séméiologique de la cellule dite *cancéreuse* rencontrée dans des produits évidemment morbides, et dans des points de l'économie et à des périodes de la vie où il ne saurait en exister normalement. Sous ce rapport, nous attribuons, dans l'état actuel et nécessairement transitoire de nos connaissances, une véritable importance à la constatation de cette cellule, sans néanmoins la considérer comme l'élément unique du diagnostic.

Les études de M. Sédillot sur le cancer, publiées il y a quelques années (in-8°, avec 8 planches ; Strasbourg 1846), l'ont conduit à établir plusieurs propositions relatives au diagnostic, qui ne nous paraissent pas avoir été ébranlées par les recherches les plus récentes. Il a cru devoir diviser les tumeurs réputées cancéreuses en cinq classes :

1° Tumeurs offrant tous les caractères pathologiques et microscopiques du cancer ;

2° Tumeurs offrant les caractères pathologiques du cancer, mais appartenant à d'autres genres, manifestement révélés par le microscope ;

3° Tumeurs n'offrant pas les caractères bien tranchés du cancer, quoique le microscope les rattache à cette affection ;

4° Tumeurs dont les caractères pathologiques sont ceux du can-

cer, et que nous croyons telles, sans que le microscope confirme ou infirme nettement cette opinion ;

5° Tumeurs dont la nature reste incertaine, en dépit de nos connaissances pathologiques et microscopiques.

Nous admettons avec M. le professeur Bennett (d'Édimbourg), M. le docteur Lebert etc., une différence tranchée entre les cancers et les tumeurs épithéliales que l'on désigne aussi sous le nom de *cancers épithéliaux*. Ces dernières tumeurs restent locales ou circonscrites dans une sphère d'infiltration plus ou moins étendue, et ne semblent jamais devenir constitutionnelles ou diathésiques, comme le vrai cancer. Nous en séparons également les tumeurs fibreuses ou fibro-plastiques, qui peuvent être envahies par le cancer, quoique cette transformation ne soit pas commune.

M. le professeur Virchow a donné des noms spéciaux aux anomalies de lieu et de temps qui deviennent, pour les tumeurs où elles se présentent, des caractères de cancer. Ainsi le nom d'*hétérotopie* s'applique aux cas où la cellule cartilagineuse (la plus semblable à celle du cancer), par exemple, se rencontre dans une tumeur glandulaire ou dermoïde qui n'en renferme pas à l'état normal, et le nom d'*hétérochronie* à ceux où la même cellule est trouvée dans un os dont la période cartilaginiforme ou de formation est depuis longtemps passée. On peut consulter à ce sujet un très-bon travail de M. le professeur Sarazin, inséré dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1864).

Ce qui importe le plus au chirurgien est de savoir s'il doit opérer les cancers et quel est le moment le plus opportun et le procédé le plus favorable.

A. En thèse générale, opérer les cancers paraît actuellement le seul moyen à opposer à cette redoutable affection. Par l'opération on ne détruit pas la prédisposition du malade, qui demeure sujet aux récidives ; mais il arrive parfois que la manifestation cancéreuse n'a pas lieu pendant le reste de la vie, et il n'est pas rare d'obtenir plusieurs années d'existence exemptes de tout accident. Ces résultats sont d'une haute valeur, si l'on réfléchit que les progrès du cancer sont presque constamment mortels, et que les malades succombent à des ulcérations envahissantes, difformes, fétides et horriblement douloureuses. Nous avons vu mourir beaucoup de cancéreux opérables et nous ne croyons pas qu'il y ait de fin plus affreuse et plus désespérée. Ceux qui ont soutenu que les cancers restent stationnaires et qu'abandonnés à eux-mêmes ils déterminent plus lentement la mort que lorsqu'ils sont opérés, nous paraissent s'être complètement trompés et avoir pris pour la règle quelques rares exceptions. Sans invoquer des exemples nombreux de guérisons