

obtenues par l'emploi des moyens chirurgicaux, et en nous en rapportant à nos propres observations, nous avons vu plusieurs de nos malades recouvrer et conserver une santé parfaite pendant de longues années; et si les récidives surviennent, ne doit-on pas compter pour un immense avantage d'avoir rendu la vie, la santé et la confiance pendant quelque temps à des malades qui, sans opération, n'eussent pas eu un seul jour exempt de douleurs et d'inquiétude?

B. Le moment le plus opportun pour opérer est celui où la tumeur augmente de volume et tend à devenir adhérente et à s'ulcérer. Tant que la tumeur est indolente, mobile, sans accroissement marqué, ou ne présente qu'un développement d'une grande lenteur, comme dans les cancers atrophiques, on peut attendre; mais dès que ces conditions changent, l'indication est de ne plus différer et de recourir à l'opération.

Contre-indications. 1^o Il ne faut pas opérer si la cachexie est manifeste et très-avancée, l'opération ne pouvant que précipiter la fin du malade. Cette cachexie peut être difficile à diagnostiquer rigoureusement; mais le plus souvent elle se fait reconnaître à des signes certains: ulcération déjà ancienne de la tumeur, langueur de la nutrition, amaigrissement, faiblesse, teinte jaune-paille de la peau, engorgement très-considérable et multiplié des ganglions lymphatiques etc.

2^o On s'abstient d'opérer quand le cancer occupe plusieurs organes; la maladie est alors évidemment généralisée.

3^o On évitera également de toucher à un cancer lorsqu'il ne sera pas possible de l'extirper en entier; la portion restante prendrait un accroissement d'autant plus rapide que la tumeur aurait été irritée; de sorte qu'on n'aurait fait qu'avancer l'issue funeste de la maladie.

4^o L'abstention nous paraît également devoir être absolue, si la peau est parsemée d'une sorte de semis de petites tumeurs cancéreuses, cas assez commun à la poitrine et à l'abdomen.

5^o L'âge avancé n'est pas une contre-indication. Nous avons fréquemment opéré des personnes très-âgées, qui semblent particulièrement prédisposées aux affections cancéreuses, et nous avons obtenu de très-beaux succès.

Opérations palliatives. Nous appelons ainsi les opérations pratiquées dans des cas désespérés, où la mort peut cependant être différée par l'intervention chirurgicale. Certains malades sont épuisés par l'abondance et la fétidité de la suppuration, par des hémorrhagies et par l'excès de leurs douleurs; l'appétit se perd et l'émaciation est très-rapide. Si l'on met les tissus sains à nu en se

bornant à enlever, avec des rugines, des ciseaux, une spatule, les parties dégénérées et ramollies, et que l'on fasse un pansement à plat avec de la charpie sèche ou imprégnée d'une liqueur hémostatique et parfois légèrement caustique, selon les indications, on arrête pour quelque temps les accidents. Les douleurs disparaissent ou sont très-notablement calmées. La plaie reste sèche, au moins relativement, le sommeil renaît, l'appétit se développe, les forces reviennent et les malades reprennent l'espoir. Nous en avons vu redevenir assez vigoureux pour abandonner le lit qu'ils ne quittaient plus, et aller encore une fois chercher l'air du dehors et les rayons du soleil.

Malheureusement ces intervalles d'apparente résurrection ne sont pas de longue durée et l'affection reprend bientôt sa marche fatale; mais le médecin a rempli son devoir, en calmant la souffrance et en prolongeant la vie.

Procédés opératoires. La cautérisation et l'ablation par l'instrument tranchant sont les deux principaux procédés employés dans le traitement chirurgical du cancer.

Cautérisation. Les anciens y avaient souvent recours.

Préparations arsénicales. L'emploi des préparations arsénicales remonte fort loin dans l'histoire de l'art, puisqu'on peut citer Dioscoride comme en ayant fait usage; mais leur application au cancer ne date guère que du seizième siècle. L'absorption des particules arsénicales est possible, mais évitable: les poudres célèbres de Justamond, de frère Côme, de Rousselot, et celle de Dubois, qui diffère peu de celle du frère Côme, ont pour mérite principal de diminuer ce danger. Toutes sont un mélange, en proportions diverses, d'acide arsénieux, de sang-dragon et de sulfure de mercure. On en fait une pâte en les délayant avec de la salive, de l'eau ou du blanc d'œuf; puis on en étend une couche de 0^m,002 à 0^m,003 d'épaisseur sur la plaie. On a donné le conseil d'exciser les surfaces cancéreuses et d'y appliquer immédiatement le caustique; il vaut mieux pratiquer l'excision la veille de la cautérisation, pour ne pas être gêné par un écoulement sanguin ou séro-sanguinolent. Ce moyen est seulement indiqué pour les cancers ulcérés; on ne l'emploie même que dans les ulcères chancreux ou épithéliaux très-limités, ceux de la face particulièrement. On comprend qu'on pourrait en étendre l'application aux tumeurs cancéreuses elles-mêmes, en faisant l'abrasion de la tumeur et en la laissant suppurer quelques jours, mais on possède, pour ce cas, des caustiques plus efficaces.

Chlorure de zinc. Pâte de Canquoin. On commence par détruire la peau avec le caustique de Vienne ou la potasse caustique;

et après la chute de l'eschare on étend sur la plaie une couche de pâte de zinc. Quand la tumeur est volumineuse, au lieu d'en attaquer le sommet, on en circonscrit la base. On y implante, selon la méthode de Girouard (de Chartres), des lanières ou flèches qui en détruisent les adhérences et la font tomber d'une seule pièce par inflammation éliminatrice. (Voy. t. I, article *Cautérisation*).

On obtient quelquefois des résultats inespérés de l'action de ce caustique.

Une malade, à laquelle M. Sédillot avait enlevé une tumeur épithéliale au-dessus de la clavicule droite, revint deux ans plus tard à sa clinique avec une nouvelle masse épithéliale récidivée sur place et ayant le volume d'une tête d'enfant. Le cas lui parut au-dessus de toutes ressources; mais il voulut au moins débarrasser la malade de la gêne et de la difformité que lui causait sa tumeur, et il y fit appliquer à plusieurs reprises des lamelles de pâte de Canquoin. Toute la masse morbide fut ainsi détruite et bientôt remplacée par une cicatrice lisse et régulière. M. Sédillot a été aussi heureux dans un cas d'ulcère épithélial du front, de la racine du nez et de la moitié interne des paupières de l'œil gauche. La pâte de Canquoin appliquée à toute la surface de l'ulcère, plusieurs fois déjà opéré, amena une exfoliation profonde des os et une tendance fort remarquable à la cicatrisation, avec disparition presque complète des douleurs.

Les caustiques offrent d'excellentes ressources dans certaines circonstances où le bistouri reste impuissant, en raison de la profondeur, des anfractuosités et des surfaces osseuses de la plaie. Follin a publié dans les *Archives* (t. II, 1857) plusieurs observations de cancers ulcérés, ou mis à nu par l'ablation préalable de la peau, et traités avec succès par une solution légère de chlorure de zinc.

Caustique sulfuro-safranique. Ruff et Velpeau se sont servis de ce caustique, qui consiste dans un mélange de safran et d'acide sulfurique en consistance de pâte molle. On en met une couche sur la tumeur, qui noircit rapidement et se carbonise, puis se détache et tombe comme un morceau de charbon, suivant l'expression des malades.

Le chlorure d'antimoine et les autres caustiques pourraient également être employés.

Il paraît assez rationnel de supposer que la cautérisation modifie avantageusement les parties qui ont été le siège du cancer. Les *Comptes rendus de la clinique de Strasbourg* contiennent des expériences qui paraissent démontrer la justesse de l'opinion de Boyer

sur les avantages de la suppuration pour prévenir la récurrence des cancers. Dans des cas où des portions de peau envahie par la dégénérescence avaient été conservées, l'induration disparut, et l'on put suivre, au moyen du microscope, la diminution jusqu'à disparition complète des éléments cancéreux, sous l'influence d'une suppuration prolongée.

La cautérisation ignée rend de très-bons services dans les ulcères épithéliaux superficiels, et M. Sédillot en a communiqué de très-beaux exemples à l'Académie des sciences.

La cautérisation électrique compte aussi des succès, mais elle n'agit pas profondément et doit être jusqu'ici consacrée à des lésions peu étendues et difficilement accessibles à d'autres moyens.

Inoculation de la gangrène ou de la pourriture d'hôpital. Des tumeurs cancéreuses ayant été spontanément éliminées par la gangrène, on a eu l'idée d'inoculer la gangrène ou la pourriture d'hôpital. Ces tentatives irrationnelles sont tombées dans l'oubli.

Injections d'acide acétique. Nous ne pouvons passer sous silence les injections d'acide acétique, plus ou moins diluées, qui ont été faites dans les tumeurs cancéreuses (*Gazette des hôpitaux*, 1866 et 1867). Le docteur Broadbent, le premier, proposa ce moyen de traitement, se fondant sur la dissolution des cellules cancéreuses par l'acide acétique dans les préparations microscopiques, et espérant que les choses se passeraient de la même manière dans l'économie. M. Moore l'appliqua trois fois à des ganglions sous-maxillaires consécutifs à un cancer de la lèvre, et obtint trois guérisons. M. Power a guéri par cette méthode une tumeur maligne de la paupière. M. Monod, interne des hôpitaux, analysant quatre observations de M. Broadbent, signala un succès dans un épithéliome de la langue, deux améliorations notables dans deux squirrhes de la mamelle, un insuccès suivi de mort dans un cancer du rectum. M. Dieu, médecin aide-major aux Invalides, a employé l'acide acétique en injections et en badigeonnages dans trois épithéliomes des paupières, un cancroïde de la joue, un cancroïde du nez, et en a obtenu la guérison. M. Guéniot a mis en usage, à la Salpêtrière, une pâte composée de tan, de safran, de lycopode et d'acide acétique, appliquée avec un pinceau et a obtenu un succès et une amélioration. Enfin, nous-même, bien que peu confiant dans l'action de l'acide acétique sur les tumeurs cancéreuses, l'avons employé sans succès en injections dans un cancer de la verge et dans un cas d'épithéliome de la lèvre, et en lotions, avec amélioration, sur un sujet atteint de cancroïde de l'angle interne des paupières et qui malheureusement a été perdu de vue.