

Ligature. Nous avons déjà parlé de ce moyen. (Voy. t. I, articles *Ligature* et *Écrasement linéaire*.)

Excision. Elle se compose généralement de deux temps.

Premier temps. On circonscrit la tumeur au moyen d'une ou de plusieurs incisions. La forme elliptique de l'incision est la plus favorable à la réunion de la plaie.

Deuxième temps. Il consiste dans la dissection de la tumeur. On doit mettre le plus grand soin à enlever jusqu'à la moindre parcelle du cancer.

Lorsque la tumeur est profondément située, on s'aide de l'énucléation pour la séparer des parties voisines. Quand on opère dans le voisinage d'une région où l'introduction de l'air dans les veines est à craindre, on comprime les vaisseaux avant de les inciser. Dans les cas de cancer siégeant sur les os, ou de cancer ayant des racines que l'on ne peut suivre avec l'instrument tranchant, comme cela arrive quelquefois à la face, on termine souvent l'opération avec le cautère actuel, qui est d'un usage peu avantageux et qui devrait être remplacé par la cautérisation potentielle. Aux membres, si les os sont trop profondément altérés, il est souvent nécessaire de recourir à l'amputation.

Anaplastie. M. Sédillot a été des premiers à conseiller de recouvrir les plaies, après l'excision d'un cancer, de téguments sains, empruntés aux régions voisines. Il a obtenu, comme plusieurs chirurgiens, quelques bons résultats, mais l'expérience semble démontrer que ce procédé, excellent pour combler les pertes de substance, ne met nullement à l'abri des récidives.

La cautérisation, la ligature, l'excision, ont chacune des avantages et des inconvénients; et il est impossible de les considérer en elles-mêmes, abstraction faite des cas qui peuvent les requérir. L'excision est préférable, et c'est le moyen le plus simple et le plus efficace quand la tumeur est accessible et bien limitée.

Il est rare que nous ayons recours à la réunion immédiate, qui prédispose aux hémorrhagies consécutives et aux lymphites, phlébites et érysipèles par rétention du pus. Nous disposons la plaie dans le sens le plus propre à l'écoulement des liquides, et nous pansons à plat avec des boulettes de charpie. Si le cancer était partiel, limité, largement enlevé, avec conservation de téguments lâches et parfaitement sains, on pourrait néanmoins tenter la réunion immédiate et obtenir des guérisons complètes en très-peu de jours.

Tumeurs épithéliales. Nous venons d'en exposer en partie l'histoire (voy. *Cancer*), que les recherches de MM. Bennett, Lebert, Küss etc., et celles de M. Sédillot ont servi à élucider. Ces

tumeurs, formées par une accumulation circonscrite des cellules épithéliales de la peau ou des muqueuses, s'ulcèrent facilement et envahissent par infiltration et transport les organes et les ganglions voisins. C'est dans ces affections qu'une prompté ablation par le caustique ou le bistouri est particulièrement indiquée, afin de ne laisser aucun point morbide capable d'amener la récidive. Quand l'ulcération est superficielle et peu étendue (cancroïdes), les diverses préparations de pâtes arsénicales sont employées avec beaucoup de succès.

M. Verneuil, dans la discussion d'un rapport de M. Broca, sur un mémoire de M. Heyfelder fils (*Société de chirurgie*, 1854), a insisté sur l'utilité de distinguer du cancroïde simple: 1° les hypertrophies papillaires, ulcérées ou non; 2° les tumeurs glandulaires qu'on remarque à la peau, où elles ont pour base les glandes sudoripares, et aux muqueuses, où elles siègent dans les diverses glandes qu'on y rencontre; 3° quelques tumeurs ulcéreuses qui ont pour point de départ les glandes sébacées; 4° enfin quelques kéloïdes spontanées ou cicatricielles ulcérées.

Dans un article sur le développement histologique des tumeurs épithéliales, MM. L. Ranvier et V. Cornil (*Journal de l'anatomie et de la physiologie normales*, 1867) ont rapporté l'origine des épithéliomes: 1° aux glandes sudoripares, cas dans lequel les tumeurs de la peau seraient caractérisées par la disposition de l'épithélium en cylindres anastomotiques; 2° aux glandes sébacées, avec accumulation d'épithélium à leur centre, et configuration en globes épidermiques; 3° au réseau de Malpighi avec globes épidermiques dans les espaces interpapillaires.

Tumeurs fibro-plastiques. Ces tumeurs s'opèrent par excision, comme le cancer; on peut également les enlever par morcellement.

Tumeurs amyéloïdes. On a décrit sous ce nom des néoplasmes dans lesquels on croyait avoir reconnu une substance amyacée. M. le docteur Hayem a montré que ce caractère est erroné et que le nom de *tumeurs albuminoïdes* conviendrait mieux. (Voy. *Gaz. méd. de Paris*, p. 526, année 1865.)

Tumeurs osseuses. On les enlève avec la gouge et le maillet ou avec la scie. On les partage en fragments par plusieurs coupes perpendiculaires et on les fait sauter ensuite avec le ciseau. L'énucléation, le trépan, l'évidement, les résections etc. en sont les moyens de traitement.

On a nommé *myélopaxes* des tumeurs composées d'éléments semblables à ceux de la moelle fœtale. L'étude n'en est pas encore complète et les procédés d'ablation n'en offrent rien de particulier.

Cicatrices douloureuses. M. Sédillot s'est occupé des cicatrices douloureuses à l'occasion des opérations qui se pratiquent sur la tête. M. Marchal (de Calvi) a écrit sur ce sujet un mémoire dans lequel il présente cette question intéressante sous un nouveau jour. Les faits de Pouteau, mentionnés déjà, et d'autres qu'il analyse avec soin, sont pour lui des cas de prosopalgie traumatique (névralgie trifaciale traumatique). Le moyen par excellence est l'incision de la cicatrice. Lisfranc, dans un cas rapporté par M. Ricord, lui préféra l'excision. Quelquefois il y a eu simplement contusion et il n'existe pas de cicatrice : les symptômes sont les mêmes et le traitement ne doit pas varier. (*Recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, t. LV, ou *Annales de chirurgie*, numéro de janvier 1844).

Cicatrices végétantes ou kéloïdes. Il se forme parfois, à la surface des cicatrices, des tumeurs rouges, recouvertes d'un épiderme fin, non douloureuses, et constituées par un tissu très-ferme qui tient le milieu entre le squirrhe et le tissu érectile. Le niveau de la cicatrice commence par s'élever, puis la végétation se prononce de plus en plus. On en a cité un exemple remarquable à l'hôtel des Invalides, sur un soldat de l'armée d'Afrique, tombé entre les mains des Arabes, et couvert de coups de yatagan. Cet homme a été présenté à l'Académie de médecine par Gimelle. L'excision des tumeurs laissa une surface rouge et saignante, lente à se cicatrifier et d'un mauvais aspect; après un certain temps, la végétation se reproduisit. La prédisposition constitutionnelle paraît dans ce cas de toute évidence. M. Legouest a fait voir à la Société de chirurgie un militaire couvert de kéloïdes innombrables : chose singulière, les cicatrices antérieures à un séjour que cet homme avait fait aux colonies étaient restées intactes; toutes les cicatrices postérieures à ce voyage, même les plus légères, telles que celles résultant d'excoriations faites avec les ongles, avaient végété. L'affection fut abandonnée à elle-même.

M. Sédillot a enlevé, en 1865, à sa clinique, une masse fibreuse formée de petites papilles et de mamelons juxtaposés, développée sur la cicatrice du moignon d'un jeune homme, amputé de la jambe quatre années auparavant. La cicatrice avait végété et égalait à peu près le volume du moignon. Les douleurs étaient très-vives, le malade ne pouvait se servir de son membre et était condamné au

repos. L'examen microscopique de la tumeur la montra composée de tissu purement fibreux. Les os étaient sains. Plusieurs cautérisations ignées sur la plaie la conduisirent à une cicatrisation régulière, et le malade sortit guéri et marchant facilement sur un pilon. Mais n'y aura-t-il pas de récurrence? On trouve peu d'exemples de semblables lésions. Valentine Mott en a rapporté une observation.

Nous citons plus loin, en parlant des cicatrices vicieuses, un fait de récurrence qui ne laisse aucun doute sur l'influence qu'ont dans ces cas les prédispositions constitutionnelles.

Cicatrices vicieuses. Les brûlures, l'ulcération qui résulte d'un anthrax, d'une plaie etc. donnent lieu, en se cicatrisant, à de nombreuses difformités. On a vu les téguments de la base du crâne, les oreilles et les sourcils fortement tirés vers le sommet de la tête; les commissures palpébrales déviées en dedans ou en dehors; les commissures labiales affecter les déviations les plus diverses; les oreilles adhérentes aux tempes et plus ou moins déformées par l'adhérence de quelques-unes de leurs éminences; la tête fléchie sur la poitrine ou inclinée sur l'épaule etc. Ces cicatrices ont été rattachées par Dupuytren à un petit nombre de chefs. Toutes, en effet, consistent en des cicatrices *trop courtes, saillantes, adhérentes ou oblitérantes*. Dupuytren a établi, relativement aux opérations qu'elles nécessitent, les principes suivants: 1° on ne doit opérer que plusieurs mois ou même quelques années après la formation de la cicatrice, autrement le tissu inodulaire se reproduit avec la difformité; 2° il ne faut jamais opérer, à la face surtout, si l'on n'est sûr de pouvoir obtenir une cicatrice moins difforme que celle qui existe; 3° si les os sont ankylosés et les muscles détruits, si, en un mot, il y a impossibilité de rendre à la partie sa direction normale, l'opération est contre-indiquée; 4° enfin, si la cicatrice est très-vaste, il faut opérer en plusieurs temps.

Le premier de ces préceptes est lié à la manière dont Dupuytren opérait les cicatrices, et peut être négligé si l'on suit la méthode de Delpech: celle-ci, pour les cicatrices trop étroites ou saillantes d'une certaine étendue, consiste dans l'excision totale de la cicatrice suivie de la réunion immédiate; celle de Dupuytren, dans de simples incisions en travers sur le trajet de la bride.

Une autre méthode d'une haute importance, mais d'une application délicate, consiste à remplacer la cicatrice difforme par lambeau tégumentaire emprunté aux régions voisines. C'est une belle et heureuse ressource de l'autoplastie. (Voy. c

Il est évident que, si l'on doit emporter entière