

une opération aux incommodités que fait éprouver la tuméfaction des amygdales indurées. Il conseille, ou de détacher la glande avec l'ongle, ou de la saisir avec une érigne, et de l'exciser avec un bistouri. Depuis, la crainte de l'hémorrhagie a fait recourir à l'emploi d'autres moyens. C'est ainsi que N.-A. Severin substituait quelquefois le cautère actuel au bistouri; que d'autres ont employé les caustiques solides ou liquides; que d'autres ont cherché à appliquer la ligature, etc. : mais l'expérience et une connaissance plus exacte de la texture des parties ont prouvé que jamais les amygdales affectées d'engorgement chronique ne contiennent de vaisseaux assez considérables pour donner lieu à une hémorrhagie, et l'on en est revenu à l'excision conseillée par Celse; méthode beaucoup plus sûre, plus prompte, et plus facile. Le procédé qu'on emploie aujourd'hui est une combinaison de plusieurs autres procédés, et notamment de ceux de Celse, de Caqué, de Museux, de Louis, de Sabatier, etc. (1). Les objets nécessaires à l'opération sont une alèze, une spatule ou une cuillère (2), un bistouri droit boutonné, garni de linge jusqu'à deux pouces de son extrémité, et une pince dite de Museux, dont les mors sont terminés chacun par une double érigne.

Le malade enveloppé d'un drap est assis sur une chaise peu élevée et solide, en face du jour d'une fenêtre, sa tête est appuyée contre la poitrine d'un aide qui la retient en croisant

(1) Voyez la nouvelle édition de la *Médecine opératoire* de Sabatier.

(2) Nous avons fait construire, pour tous les cas où il est nécessaire de maintenir la langue immobile et abaissée, un instrument qui remplit cette indication beaucoup mieux qu'une spatule ou que le manche d'une cuillère, et qui peut être employé avec d'autant plus d'avantage dans l'opération dont nous parlons, que les malades eux-mêmes peuvent le tenir. Il est fait en buis; la partie qui doit agir sur la langue est en tout semblable à l'extrémité large des *chausse-pieds* en corne, dont on fait journellement usage; elle se rétrécit en devant, pour se continuer avec un manche qui en part à angle droit.

ses mains sur le front. Si c'est un enfant qu'on opère, on le place sur les genoux de l'aide, qui lui maintient les jambes entre les siennes, et lui fixe de la main gauche les mains sur les cuisses, tandis qu'avec la droite, placée sur le front, il lui tient la tête renversée et appuyée contre sa poitrine. La bouche est largement ouverte et la langue abaissée à l'aide de la spatule ou de la cuillère, que l'on confie à un aide; alors l'opérateur placé vis-à-vis du malade, et tenant la pince de Museux de la main gauche, et le bistouri de la droite pour opérer sur l'amygdale gauche, et réciproquement, saisit avec la pince la glande qu'il attire un peu en avant et en dedans, porte l'instrument tranchant au dessous, et le dirigeant *de bas en haut*, retranche toute la portion engorgée qui dépasse le niveau des piliers du voile du palais. Cette opération est simple, facile et peu douloureuse; il suffit de faire gargariser le malade avec de l'eau un peu vinaigrée pour arrêter l'écoulement du sang. Nous l'avons vu pratiquer et pratiquée nous-même un assez grand nombre de fois, et nous n'avons jamais vu qu'elle fût suivie d'hémorrhagie ou d'inflammation.

Du squirrhe et du cancer du corps thyroïde.

Le squirrhe du corps thyroïde se développe souvent dans des goîtres anciens; il peut être aussi spontané et confondu pendant quelque temps avec cette maladie. Quelquefois formé d'une seule masse, il n'est pas très-rare que le squirrhe thyroïdien se développe dans plusieurs points en même temps; et tantôt ces noyaux suivent isolément leur marche, tantôt ils se réunissent après un certain temps pour former une masse unique. Quelle que soit sa forme, la tumeur reste le plus souvent à l'état de squirrhe: mais elle n'en fait pas moins périr les malades, soit en provoquant la diathèse cancéreuse, soit en acquérant un tel volume, qu'elle finit par gêner et la circulation cérébrale veineuse et la respiration. Dans d'autres cas, enfin, elle s'ouvre et passe à l'état de cancer.

L'extirpation est le seul moyen à opposer au squirrhe et au cancer de la thyroïde; mais cette opération, déjà fort difficile et dangereuse quand il ne s'agit que d'enlever un squirrhe peu étendu, ne saurait être conseillée quand la maladie a envahi toute la glande, et qu'il faut l'enlever en totalité. Tous ceux qui ont voulu la tenter dans ce dernier cas, soit pour extirper un goître, soit pour enlever un squirrhe, on vu leurs malades périr. Lorsqu'on a voulu procéder à cette extirpation comme à une extirpation ordinaire, les patients sont morts d'hémorrhagie avant que l'opération ait pu être terminée; et lorsque, pour éviter cet accident, on a pris, ainsi que cela a été conseillé, la précaution de lier tous les vaisseaux sur deux points avant d'en opérer la section, et de ne les couper qu'entre ces deux ligatures, comme ces vaisseaux sont toujours très-nombreux, et que d'ailleurs il est nécessaire d'apporter la plus grande attention à ménager les nerfs voisins, il en est résulté que l'opération a été très-pénible et très-longue, et les malades, épuisés par la continuité de la douleur, sont morts peu d'instans après l'avoir subie. On doit donc s'abstenir de toute opération ayant pour but l'ablation totale du corps thyroïde.

Quant aux extirpations partielles de cette glande, ou à celles des tumeurs squirrheuses isolées et bien circonscrites, on peut sans doute tenter ces opérations, surtout lorsque le squirrhe occupe la partie moyenne de la glande, en ayant le soin, après avoir mis la tumeur à découvert par une incision convenable et l'avoir saisie pour l'attirer au dehors, de disséquer avec précaution pour détruire les liens qui la fixent, et de lier les vaisseaux à mesure qu'on les divise, ou même avant de les couper, si cela est possible. Ceux-ci sont très-nombreux: ils fournissent beaucoup de sang, et leurs ramifications sont si multipliées, qu'après la ligature des branches et des troncs, la surface de la plaie est encore le siège d'un écoulement en

nappe d'autant plus grave, qu'on n'a pas la ressource de la compression pour l'arrêter, et que le voisinage des voies aériennes interdisant l'application des caustiques, on ne peut espérer de la combattre que par des moyens beaucoup moins sûrs, comme le sont, par exemple, les astringens et les absorbans. Cependant cette opération a réussi.

Du squirrhe et du cancer du sein.

De toutes les affections cancéreuses, celle-ci est certainement la plus fréquente, quoiqu'elle atteigne presque exclusivement la femme.

Les circonstances sous l'influence desquelles la mamelle peut devenir cancéreuse sont: l'âge de quaranté à cinquante ans; l'irrégularité de la menstruation; l'allaitement; la pression d'un corset mal confectionné, ou le non-emploi de cette espèce de bandage chez les femmes dont les seins sont volumineux et pendans; les travaux journaliers dans lesquels les bras en mouvemens exercent sur les seins des froissemens presque continuels; les violences extérieures; en un mot, toutes les causes d'irritation du sein.

*Symptômes, marche, etc.* Le mal n'a pas constamment le même siège primitif, ni la même forme au début.

Une petite tumeur plus ou moins régulièrement arrondie, non élastique, dure, indolore, sans changement de couleur à la peau, et, pour ainsi dire, perdue dans le tissu adipeux de la mamelle, est le plus ordinairement le foyer du cancer. Le tissu cellulaire condensé autour de cette tumeur, lui forme dans le principe un véritable kyste, qui l'isole parfaitement des parties environnantes: les doigts peuvent la circonscire. Plus tard, à l'occasion d'un coup, de la suppression naturelle ou accidentelle des menstrues, le squirrhe envahit en rayonnant les tissus voisins, perd graduellement la mobilité dont il jouissait, adhère à la peau d'abord, puis aux muscles, fai-

sant toutefois plus de progrès en largeur qu'en profondeur, et vers le creux de l'aisselle que dans la direction opposée. La malade ressent une chaleur âcre et profonde, du prurit à la peau, puis des élancemens. Les ganglions axillaires, et surtout ceux qui correspondent à la face postérieure du grand pectoral, le long de son bord inférieur, s'engorgent, et quelquefois même deviennent sensibles au contact. La peau de la mamelle est fortement soulevée et amincie, les veines sous-jacentes sont variqueuses et très-distinctes; le mamelon cependant, retenu par les vaisseaux galactophores, ne suit pas le développement de la tumeur vers l'extérieur; il correspond à une espèce de cul-de-sac dans lequel se fait un suintement ichoreux, ou même il s'efface complètement. Les douleurs, d'abord intermittentes et avec exacerbation le soir, deviennent continues, occasionent de l'insomnie.

La tumeur, en se développant, perd sa forme arrondie; elle s'aplatit en s'élargissant, puis elle offre des bosselures ou de petites tumeurs qui se détachent en plusieurs points de la masse générale. La peau prend une couleur brunâtre ou comme plombée. Bientôt une des tumeurs plus considérable que les autres se ramollit, offre une fluctuation obscure; une matière ichoreuse ou sanieuse, rarement purulente, se fait jour à travers une ulcération de la peau: il n'en résulte que peu ou point d'inflammation; l'ulcération se ferme pour se rouvrir à plusieurs reprises; enfin elle devient permanente, fait des progrès en largeur, et met à découvert une surface très-inégaie, grisâtre, violacée ou d'un rouge foncé, parsemée de plaques grisâtres fort adhérentes qui séparent les inégalités qu'elle présente, et abreuvée d'une sorte de putrilage très-fétide qui croupit en partie dans le fond des sinuosités. Les bords de cet ulcère sont durs, calleux, renversés ordinairement en dehors; des hémorrhagies veineuses prolongées di-

minuent parfois les douleurs, et presque toujours épuisent, par leur répétition, les forces de la malade. Si elle résiste à ces accidens, et surtout lorsqu'il s'agit d'une récurrence, le périoste, les côtes elles-mêmes sont envahies par le mal; la plèvre, épaissie, garantit à elle seule le poumon; les ganglions sus-claviculaires s'engorgent, le bras s'œdématisé, quelquefois enfin des artères accidentellement très-développées, sont érodées, et fournissent une hémorrhagie foudroyante, sinon, et c'est le cas le plus ordinaire, la malade succombe dans le marasme.

Tels sont le développement et la forme les plus ordinaires du cancer au sein; d'autres fois cependant il débute par une tumeur plus profonde, non isolée, et distincte des parties voisines, et ne pouvant être déplacée qu'avec la glande mammaire elle-même, dont elle occupe évidemment une portion, et qu'elle envahit graduellement toute entière; ou bien cette glande devient, pour ainsi dire d'emblée, le siège d'une dureté presque égale à celle de la pierre, il n'y a pas alors augmentation de volume, mais seulement de densité; enfin, dans des cas plus rares, un érysipèle, une dartre, un suintement ichoreux du mamelon, un état squirrheux de la peau, un engorgement de toute la mamelle, sont les premiers symptômes du cancer de cet organe.

Un squirrhe au sein, développé après la suppression des menstrues, et surtout après soixante ans, affecte généralement une marche très-lente, peu douloureuse, et même, quand il est ulcéré, peut ne pas abrégé sensiblement les jours de la malade; au contraire, celui qui s'est manifesté à l'époque critique, ou qui était resté stationnaire jusque-là, marche ordinairement avec une rapidité très-grande.

Chez les femmes d'un grand embonpoint, l'existence d'un squirrhe au sein, peu volumineux et roulant, peut échapper

à l'observation de l'homme de l'art comme à celle de la malade elle-même, à moins de recherches très-minutieuses. Il est en outre très-difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer dès le principe le vrai caractère de la tumeur, et de la distinguer des lipômes, des kystes, des hydatides, qui se développent fréquemment dans la mamelle. Les douleurs seules, ou plutôt encore l'altération particulière des tégumens, peuvent donner l'éveil sur la gravité du mal, et déjà elle est telle que le succès d'une opération est moins certain. Le squirrhe qui affecte primitivement la glande elle-même est peut-être plus facile à reconnaître de bonne heure.

Lorsque le squirrhe développé dans le tissu adipeux est parfaitement libre d'adhérences, et s'est manifesté à l'occasion d'une violence extérieure chez une femme d'une bonne santé et bien réglée, le pronostic est alors aussi favorable que possible, la résolution peut être tentée et obtenue; ou si l'ablation de la tumeur est entreprise, on a la certitude de l'enlever complètement, à raison de l'espèce de kyste cellulaire qui l'environne et l'isole des parties voisines. Lorsque la tumeur est au contraire ancienne et adhérente, on n'agit plus avec la même sécurité, parce qu'elle n'a plus de limites précises. Celle qui se développe primitivement dans la glande n'est à aucune époque de son existence, circonscrite et parfaitement isolée des parties voisines. Sous ce rapport, son pronostic est plus fâcheux que celui du squirrhe développé dans le tissu adipeux.

*Traitement.* Dans les circonstances favorables précédemment indiquées, on peut espérer d'obtenir la résolution du squirrhe par l'emploi alternatif et long-temps prolongé des évacuations sanguines locales, des topiques émolliens et résolutifs ou fondans; par l'administration, répétée tous les deux jours, de purgatifs doux, tels que l'huile de ricin. L'ineffica-

cité de ces moyens constatée, on pourrait recourir à la compression, en ayant soin d'en graduer l'énergie, et de la pratiquer aussi méthodiquement que possible. Nous avons vu une tumeur cancéreuse du sein, même après ulcération, diminuer sensiblement sous l'influence de ce moyen. Chez une autre femme, morte d'une affection cancéreuse interne, nous avons trouvé la glande mammaire presque réduite à la dimension d'une pièce de six liards par la compression long-temps exercée sur elle pour un squirrhe dont elle était atteinte. Cependant ce moyen, dont l'emploi a été récemment étendu aux cancers ulcérés, ne doit pas encore être considéré comme d'une utilité parfaitement confirmée.

En général, il est prudent de se désister de l'emploi de tout traitement interne ou local, et de faire l'ablation de la tumeur, dès qu'elle présente manifestement les premiers symptômes du cancer; peut-être même devrait-on, pour plus de sûreté, songer à l'enlever alors même qu'elle ne paraît encore que squirrheuse: une erreur de diagnostic serait d'autant moins grave, que les tumeurs du sein les plus simples et les plus bénignes peuvent dégénérer en squirrhe. A cette époque, en effet, l'opération est facile, courte et peu douloureuse; et l'engorgement des ganglions axillaires ne peut à lui seul constituer une contre-indication à l'opération, que quand l'ablation de ces ganglions est impossible, et qu'ils sont eux-mêmes dégénérés.

Dans les cas où la peau engorgée n'est pas saine, comme lorsque la tumeur est très-volumineuse, les tégumens mêmes étant intacts, on opère par amputation; dans les circonstances contraires, l'extirpation est préférable.

Quel que soit le procédé opératoire, la malade est assise et la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, les bras directement appliqués contre le tronc, s'il ne s'agit que de l'extirpation d'un noyau cancéreux entièrement libre d'adhérences;

lorsqu'au contraire la tumeur a contracté des adhérences, on porte le bras du côté malade en dehors et en arrière, afin de mettre les fibres du grand pectoral dans un état de tension favorable à la dissection des adhérences postérieures du squirre. Quand l'opération doit être longue et compliquée, il est préférable d'opérer la malade couchée.

On doit s'être muni d'un bistouri convexe sur le tranchant, de pinces et de fils à ligatures, d'éponges, d'une érigne, de bandelettes agglutinatives, d'un linge troué enduit de cérat, de charpie, de compresses, et enfin d'une grande bande ou d'un bandage de corps.

On procède à l'extirpation ainsi qu'il suit. Si la tumeur est petite et roulante, on la fixe et on la fait saillir autant qu'il est possible, en même temps que l'on tend la peau avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche; puis on pratique sur elle une incision transversale ou verticale, si elle est arrondie, et parallèle à son plus grand axe, si elle est plus développée dans un sens que dans les autres. En pressant avec les doigts de la main gauche, on la fait saillir entre les lèvres de l'incision, que l'on fait alors tenir écartées par un aide; on la saisit avec les doigts, une pince ou une érigne, on l'attire fortement à soi, et un ou deux coups de bistouri suffisent pour la détacher. On s'assure ensuite avec le doigt qu'on n'a laissé au fond de la plaie aucune portion indurée et suspecte. Si cela était arrivé, on saisirait ces restes du mal avec une pince, et on en ferait l'excision. Pour favoriser cette partie de l'opération, on donne à l'incision une étendue plus que suffisante au passage de la tumeur, dont on rend d'ailleurs la dissection plus facile par cette précaution. C'est pour cette raison encore que l'on doit préférer une incision cruciale, ou du moins en T, lorsque la tumeur est d'un certain volume et a contracté des adhérences.

Lorsque le cancer est volumineux ou ancien, il est néces-

saire d'enlever en même temps que lui une portion de la peau qui le recouvre, soit parce qu'elle serait exhubérante après l'opération, soit parce qu'elle est amincie ou atteinte de cancer; il faut surtout le faire lorsque les tégumens sont amincis ou cancéreux. On embrasse, dans ces cas, la tumeur entre deux incisions plus ou moins recourbées, et écartées suivant son volume et la portion de peau qu'on juge à propos d'emporter. Ces deux incisions, réunies par leurs extrémités, doivent représenter, autant que possible, un ovale allongé, cette forme étant plus favorable à la cicatrisation de la plaie que la forme circulaire; quant à la direction, elle est déterminée par celle de la tumeur. Si des ganglions engorgés et suspects existent en dehors, dans le voisinage de la tumeur principale, on prolonge les incisions dans ce sens, de manière à comprendre ces ganglions dans la même plaie, et à simplifier ainsi l'opération. Lorsque la direction de la plaie doit être horizontale, ou à peu près, il est important de commencer par l'incision inférieure, que l'on pratique après avoir soulevé la mamelle afin de tendre la peau; on attaque ensuite les adhérences qui existent à la circonférence et à la partie postérieure de la tumeur. On procède généralement de haut en bas; et, en la basculant, on détruit par rupture ses adhérences plus sûrement qu'avec le bistouri, et on abrège d'ailleurs singulièrement l'opération.

La tumeur principale étant ainsi isolée de toutes parts, on peut, en l'attirant à soi, tendre les vaisseaux lymphatiques qui, de la mamelle, vont se perdre dans les ganglions de l'aisselle, arriver ainsi à ces ganglions, et en rendre l'extirpation plus facile et moins périlleuse. Si l'ablation n'en était pas complètement possible, on jetterait sur leur prolongement une ligature qui en déterminerait tôt ou tard la chute.

Lorsque les ganglions n'ont pu être compris avec la tumeur

dans une même incision, on procède à leur extirpation comme à celle du squirre peu volumineux et sans adhérence. Si le périoste et les os paraissent affectés, doit-on imiter la conduite de M. Richerand en un cas semblable, et pratiquer la résection de ces os? Nous avouons que la crainte d'une pleurite générale presque inévitable nous fait hésiter à répondre à cette question par l'affirmative. Cependant, si l'on considère que le malade est condamné à une mort certaine, que le sujet opéré par ce chirurgien n'a succombé qu'à une récidive du mal développé dans le poumon, et que cette complication doit être nécessairement très-rare, peut-être se laissera-t-on entraîner à tenter l'opération hardie dont il s'agit.

Pendant la dissection de la tumeur, un aide suspend l'écoulement du sang, en plaçant ses doigts sur les orifices des artères ouvertes. On ne procède à leur ligature que quelques instans après l'opération; on rassemble les fils vers l'angle le plus déclive de la plaie; et si la totalité du mal a été enlevée, on réunit immédiatement au moyen de bandelettes agglutinatives, en laissant toutefois un échappement au pus que la présence des ligatures fera nécessairement sécréter; on panse ensuite à plat, et l'appareil est maintenu au moyen d'un bandage de corps soutenu d'un scapulaire ou avec des tours de bande.

Le premier appareil est levé le troisième ou le quatrième jour, suivant les sensations de la malade ou la saison; puis on panse à des époques plus ou moins rapprochées, suivant l'abondance de la suppuration qui s'est établie.

Du squirre et du cancer du poumon.

On trouve quelquefois dans le poumon des masses squirreuses ou de la matière cérébriforme, tantôt confondues avec le tissu même de l'organe, et tantôt isolées au milieu de ce tissu parfaitement sain et crépitant. Bayle a décrit le premier

cette désorganisation sous le nom de *phthisie cancéreuse*. Il est rare de la rencontrer sans qu'il existe en même temps des cancers dans les autres organes où il est plus ordinaire de l'observer. Elle est quelquefois compliquée avec des tubercules. Aucun symptôme particulier ne la révèle; ceux qui l'accompagnent sont les mêmes que l'on observe dans toutes les désorganisations pulmonaires: toux, dyspnée, etc. Cependant l'intensité des douleurs de poitrine qu'elle produit quelquefois et que l'on observe rarement dans les affections chroniques du poumon, peuvent en faire soupçonner l'existence chez un individu déjà porteur de cancers dans d'autres organes. Bayle et M. Cayol ont remarqué que dans les derniers temps de la maladie, l'haleine des malades prenait quelquefois une odeur analogue à celle du cancer ulcéré. Au reste, cette affection est incurable, et son diagnostic ne peut être l'objet que d'une simple curiosité.

Du squirre et du cancer du cœur.

Le cœur aussi peut être affecté de squirre, et bien que les exemples en soient très-rares, MM. Récamier, Rullier, Cruveilhier, Andral et Bayle neveu ont eu occasion de l'observer. Cette maladie se présente sous deux formes principales, celle de tumeurs isolées et celle de désorganisation du tissu même de l'organe. Comme la précédente, on l'observe rarement sans qu'il en existe dans d'autres organes, et surtout dans les poumons. Des douleurs lancinantes dans la région du cœur, des troubles dans la circulation, et de la dyspnée, sont à peu près les seuls signes dont cette affection s'accompagne. On voit qu'ils n'ont rien de bien caractéristique; ils pourraient tout au plus faire soupçonner l'existence de cette désorganisation, s'ils se montraient chez un individu atteint d'affections cancéreuses dans d'autres organes, et si surtout on avait quelques raisons de penser que le poumon lui-même en fût

affecté. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'art ne peut rien contre cette maladie.

Du squirre et du cancer du pharynx.

Les causes et l'origine du squirre du pharynx sont des plus obscures, et aucun signe caractéristique n'en annonce le début. Un sentiment de gêne au gosier, un léger embarras de la déglutition, sont d'abord les seuls symptômes par lesquels il se manifeste. Bientôt on commence à apercevoir et on peut sentir avec le doigt, sur une portion plus ou moins étendue du pharynx, un engorgement dur et peu ou point douloureux au toucher. Plus tard une sorte de fourmillement et des douleurs lancinantes s'y font sentir; la difficulté de la déglutition augmente, elle devient douloureuse, et les boissons refluent souvent par les fosses nasales. Peu à peu l'induration envahit la plus grande partie du pharynx, le voile du palais et les orifices postérieurs des fosses nasales. Il ne tarde pas à s'y former un ulcère rougeâtre, à bords inégaux et élevés, ou blafard ou blanchâtre, et environné de bords arrondis et renversés; des végétations fongueuses et terminées par une tête en forme de chou-fleur couvrent la surface de cet ulcère, et interceptent plus ou moins le passage des alimens dans l'œsophage, et celui de l'air par les fosses nasales. Les douleurs lancinantes deviennent et plus fréquentes et plus vives; les glandes s'engorgent, la voix s'altère et finit par s'éteindre; enfin, dans les derniers temps de la maladie, les malades crachent avec effort une matière très-fétide formée par le mélange de la salive avec le produit de la suppuration de l'ulcère; et la déglutition étant devenue tout-à-fait impossible, on est obligé, pour empêcher les malades de périr d'inanition, de porter dans leur estomac des bouillons, du lait, ou d'autres liquides nourrissans, au moyen d'une sonde de gomme élastique introduite dans l'œsophage par la bouche, ou mieux par

les fosses nasales. Quand la maladie est arrivée à ce terme, l'accélération du pouls, les petites sueurs, la diarrhée, et le défaut d'alimentation suffisante, ne tardent pas à entraîner la perte des malades, parvenus au dernier degré du marasme. Quelques uns meurent subitement, et quand rien ne faisait présager une fin si prochaine (1).

On trouve, à l'ouverture des cadavres, les parois du pharynx épaissies, dures, et présentant l'aspect lardacé qui caractérise le squirre. Les parties environnantes participent plus ou moins à la désorganisation; la membrane muqueuse et la membrane musculaire du pharynx sont encore distinctes quoique désorganisées, à moins que le ramollissement ne soit considérable.

L'art est impuissant contre cette maladie. On peut cependant tenter tous les moyens internes que nous avons indiqués en traitant du cancer en général; les moyens externes se bornent à l'emploi des gargarismes calmans, narcotiques, détersifs, pour calmer les douleurs et nettoyer l'ulcère, etc., et astringens et styptiques, lorsqu'il survient des hémorrhagies.

Du squirre et du cancer de l'œsophage.

L'œsophage devient quelquefois le siège d'une affection de même nature que celle que nous venons de décrire dans le pharynx. Tantôt elle est précédée par les symptômes que nous avons assignés à l'œsophagite (*voyez cette maladie*); tantôt, et ce cas est plus ordinaire, elle commence sourdement, et est à peine précédée par quelques douleurs passagères dans un point du conduit œsophagien; enfin, assez souvent un hoquet fréquent, et la sensation d'un fer chaud (*pyrosis*) dans l'œsophage en sont les symptômes précurseurs. On ne peut pas ici, comme dans le squirre du pharynx, voir et toucher

(1) Bayle et Cayol, Dictionnaire et article cités.