
**Contribution a L'etude Du Traitement Des Tumeurs
Blanches (French Edition)**

Dupin

Title: Contribution a L'etude Du Traitement Des Tumeurs Blanches (French Edition)

Author: Dupin

This is an exact replica of a book. The book reprint was manually improved by a team of professionals, as opposed to automatic/OCR processes used by some companies. However, the book may still have imperfections such as missing pages, poor pictures, errant marks, etc. that were a part of the original text. We appreciate your understanding of the imperfections which can not be improved, and hope you will enjoy reading this book.



YABUJI MAI

1193
1888

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES

Dans les premiers jours d'avril 1886, nous étions appelé auprès d'un malade dont l'état ne pouvait laisser aucun doute après un examen consciencieux; il s'agissait d'une tumeur blanche. L'état de l'articulation était assez grave, la suppuration avait envahi la région malade, les os et la synoviale étaient certainement atteints. Fallait-il recourir d'emblée à une opération sanglante, résection ou arthrectomie, qui pouvait présenter des dangers sérieux? Nous ne le crûmes pas, et, pour bien préciser les pensées qui inspirèrent notre conduite à ce moment, nous énumérons immédiatement les cinq considérations principales d'après lesquelles nous nous guidâmes dans cette occasion :

1° Le tubercule est une affection contagieuse, à manifestations souvent multiples, susceptible de gé-

néralisation, caractérisée dans l'immense majorité des cas par un élément spécial, le bacille de Koch ;

2° Les tumeurs blanches sont des arthrites tuberculeuses ;

3° Le traitement des tumeurs blanches à leurs diverses périodes n'est pas fixé par des règles certaines et classiques : en présence de l'incertitude qui règne actuellement à cet égard, il est permis de tenter quelque chose de nouveau ;

4° L'iodoforme paraît avoir une action non seulement antiseptique, mais contratuberculeuse spéciale ;

5° Par analogie avec le traitement des abcès froids par les injections d'éther iodoformé, il est permis de supposer que les lésions tuberculeuses des synoviales et même celles des os sont justiciables d'un traitement analogue.

L'énoncé seul de la troisième et de la cinquième propositions démontre que nous ignorions les essais de Mosety et de Mickulicz relativement aux injections d'éther iodoformé. Nous essaierons de montrer plus loin pourquoi cette méthode nous paraît de plus en plus en rapport avec les données actuelles de la science. Nous ferons voir en quoi notre méthode de traitement diffère de celles qui ont été employées antérieurement.

Nous nous proposons de développer les cinq propositions que nous venons d'énoncer. Les deux premières sont actuellement acquises à la science. Un court historique suffit pour montrer quel pas de géant elle a fait dans cette voie depuis le

commencement du siècle. Quant aux trois dernières, nous aurions voulu les traiter avec tous les développements qu'elles méritent, mais l'insuffisance de nos ressources bibliographiques nous forcera sans nul doute à être incomplet. Nous ferons suivre ces considérations historiques des observations qui nous sont personnelles et des réflexions qu'elles nous ont suggérées. Nous essaierons enfin de montrer en quoi la méthode des injections iodoformées est supérieure dans certains cas à d'autres procédés et de poser les indications et les contre-indications qu'elle présente.

1° Le tubercule est une affection contagieuse, à manifestations souvent multiples, susceptible de généralisation, caractérisée dans l'immense majorité des cas par un élément spécial, le bacille de Koch.

Nous ne voulons pas refaire ici, après tant d'autres, l'histoire de la tuberculose. Nous nous bornerons à lui considérer quatre périodes que nous résumerons ainsi avec M. Charvot (1) :

A. La période primitive va des temps les plus reculés jusqu'à Laennec : c'est une période de ténèbres.

B. La seconde débute au commencement de ce siècle, avec Bayle et Laennec, qui affirment l'unicité de la tuberculose. Elle est toute française et renferme d'admirables travaux, parmi lesquels on doit surtout citer ceux de Nichet et de Nélaton

(1) *Revue de chir.*, 1884, p. 321.

sur l'ostéite tuberculeuse, les mémoires de Bayle, de Dufour, et surtout de Cruveilhier sur la tuberculose génitale. Elle va jusque vers 1850.

C. A cette période de renaissance succède une période d'hésitation et même de recul, marquée surtout par les travaux des Allemands : Rheinhardt, Rindfleisch, Virchow, Niemeyer, qui entraînent à leur suite les médecins et les chirurgiens français. Elle dure presque vingt ans.

D. La quatrième période, à laquelle nous assistons encore, débute, en France, par les belles expériences de Villemin, qui, par ses inoculations, démontre du même coup la contagiosité, la virulence et l'unicité de la tuberculose. Cette découverte a pour résultat en chirurgie de provoquer les recherches des Allemands qui, à partir de 1869, deviennent très actives (Friedlander, Koster, Volkmann, Max Schüller, etc.) et celles des chirurgiens français (Lannelongue, Brissaud et Josias, Reclus, Kiener et Poulet, Polosson, Chandelux, etc.). Elle est couronnée par la découverte de la bactérie tuberculeuse par Koch, étudiée en France par MM. Cornil, Vignal et Malassez.

Depuis la publication de l'article de M. Charvot, deux nouvelles formes de tuberculose ont été décrites, d'une part, par M. Malassez (tuberculose zoogléique), de l'autre, par MM. Duguet et d'Héricourt. Cette dernière ne paraît pas aussi bien établie que la précédente et pourrait être due à une erreur de microscope.

Nous ajouterons que l'identité de la scrofule et

de la tuberculose a été démontrée pour la plus grande partie des manifestations de la première de ces maladies et que l'on n'hésite guère aujourd'hui que pour certaines variétés d'adénites et quelques manifestations cutanées de la scrofule. Les preuves anatomiques, expérimentales et cliniques, en ont été données de tous les côtés à la fois.

2° *Les tumeurs blanches sont des arthrites tuberculeuses.*

Quant à la nature des tumeurs blanches, elle est actuellement démontrée comme étant tuberculeuse. Nous nous bornerons à citer les travaux de Koster (1869), de Cornil (1870), de Laveran, de Gaujot, de Charcot, de Brissaud, de Kiener et Poulet, de Lannelongue, de Volkmann, de Polosson et d'Ollier. Si nous ajoutons à cette liste les noms de Koch, Marchand, Schuchardt, Krause et Müller, notre énumération sera à peu près complète. Ce dernier auteur rapporte dans le *Centralblatt f. chirurgie* (1884, p. 33), l'examen de trente-cinq pièces anatomiques. Dans quelques cas seulement, il n'a pas trouvé de bacilles ; il pense qu'avec de la patience on y arriverait dans tous les cas. Nous citerons pour mémoire l'expérience célèbre de Max Schüller, sur laquelle nous aurons à revenir plus tard.

3° Le traitement des tumeurs blanches à leurs diverses périodes n'est pas fixé par des règles certaines et classiques ; en présence de l'incertitude qui règne actuellement à cet égard, il est permis de tenter quelque chose de nouveau.

Nous n'essaierons pas ici de faire un historique complet du traitement des tumeurs blanches : ce serait une tâche qu'il nous serait impossible de remplir dans les conditions où nous sommes placé, et du reste les citations que nous aurons l'occasion de faire chemin faisant suffiront amplement pour la démonstration de notre thèse. Nous avons cru devoir les ranger dans un ordre purement chronologique. Des faits un peu disparates s'y trouveront côte à côte, mais cette disposition permet de voir jusqu'à un certain point combien les doctrines qui se sont succédé depuis ces vingt dernières années ont influé sur les méthodes thérapeutiques qu'elles ont engendrées.

M. Paquet (th. inaug. Paris, 1867) conseille un traitement antiscrofuleux : comme traitement local, les irritants, l'électricité à la première période ; la compression, les antiphlogistiques à la seconde, ainsi que l'immobilité au moyen de l'appareil en gutta-percha ferrée de son père, le docteur Paquet de Roubaix.

En 1868, M. Pilate (th. inaug. Paris) passe en revue les divers moyens compressifs mis en usage jusqu'à ce jour et indique ceux qui peuvent le

mieux atteindre le but proposé : il préfère la compression à l'immobilisation.

En 1875 on trouve dans les *Archives de méd.* (Oct. 1875, XIII, p. 512) un mémoire dont nous n'avons pu retrouver l'auteur : nous en rapportons les conclusions assez intéressantes au point de vue historique.

1° Il existe dans les tumeurs blanches une variété véritablement tuberculeuse qui mérite d'être distinguée à tous les points de vue.

2° La nature tuberculeuse de l'arthrite observée est prouvée par l'anatomie pathologique et l'expérimentation.

3° Les rapports étiologiques avec la tuberculose pulmonaire sont connus en général, mais non précisés en détail.

4° Le diagnostic dans la majorité des cas n'arrive qu'à la probabilité, non à la certitude.

5° L'existence d'une arthrite tuberculeuse est souvent une indication d'intervention active : *amputation, résection.*

Deux ans plus tard, Bernhard Cohn (Berlin, *Klin. Wochens.*, n° 44, p. 647, 29 oct. 1877) propose l'ischémie sans donner de résultats probants.

En 1878 Monod fait paraître, dans les *Arch. gén. de méd.* (juin), un bon travail sur le traitement des tumeurs blanches par l'extension continue. Cette méthode, conseillée par Brodie, est vulgarisée ensuite par Davis et Sayre (1880) et mérite ainsi le nom de méthode américaine. En France elle n'est guère employée qu'en présence de l'imminence

d'une luxation : on lui préfère de beaucoup la réduction brusque jointe à l'immobilisation. Cependant cette méthode, après avoir été l'objet d'une courte discussion à la Société de chirurgie en 1865, est l'objet de deux thèses inaugurales en 1878 (Armand, *De l'extension continue comme traitement de la coxalgie chez les enfants*. — Millières-Lacroix, *Extension continue dans le traitement de la coxalgie et des fractures du fémur*, ibid.) — Pour Monod, l'extension continue agit surtout en neutralisant et en abolissant au bout d'un certain temps la contraction exagérée des muscles du membre malade. Pour en finir avec cette question, mentionnons par anticipation la communication du professeur Lannelongue à la société de chirurgie (1886), d'après laquelle, se fondant surtout sur un résultat d'autopsie, ce chirurgien éminent croit à l'écartement réel des surfaces articulaires. Disons pour terminer que cette méthode est d'une application douloureuse et d'un résultat incertain.

La thèse de Bouilly (Agr. 1878) contient peu de développements au sujet du traitement.

« 1° Immobilisation complète dans une bonne position depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la disparition des fongosités ;

« 2° Compression dès le début ;

« 3° Révulsifs ;

« 4° Traitement général ;

« 5° Si ces moyens ne réussissent pas, surgissent de nouvelles indications dont l'étude ne saurait rentrer dans les limites de notre travail. »

En 1879 Létievant (*Lyon Méd.* 16 nov. 1879) proposa l'abrasion intra ou périarticulaire (arthroxésis) pour les cas où les os sont peu ou point intéressés. Cinq observations : 1 guérison, 4 améliorations. — Billroth et Koenig avaient déjà préconisé ce traitement.

La même année le professeur Verneuil fait une communication à la Société de chirurgie sur l'immobilisation et la mobilisation des articulations malades. Nous en détachons les conclusions suivantes :

« L'ankylose, loin de se produire dans toutes les affections articulaires, n'en constitue certainement qu'une rare terminaison : exceptionnelle dans les arthropathies strumeuses, un peu plus fréquente dans les synovites rhumatismales monoarticulaires, elle est surtout à craindre dans les arthrites suppurées et traumatiques, mais aucune variété ne lui donne fatalement naissance. »

M. Tillaux : « Après guérison d'une arthropathie chronique, l'articulation eût-elle perdu tous ses mouvements, on ne devra jamais la mobiliser. »

M. Lefort : « On ne peut poser des indications générales. »

La même année Macnaughton Jones (*The Lancet*, vol. 1, p. 764, 1879) rapporte 3 cas de tumeurs blanches traitées par le redressement. Nous n'avons pu nous procurer ce journal, mais il paraît impossible qu'on n'ait pas combiné avec le redressement l'immobilisation qui en est la suite natu-