

quence. A cet effet, M. Lancereaux conseille l'emploi de solutions iodurées et bromurées, de bains salés, de lotions alcooliques suivies de frictions énergiques et, dans quelques cas, l'emploi de l'iodothyriane, ce qui n'empêche pas, en cas d'hypertension, celui du nitrite d'amyle et de la nitrine.

E. SAINT-JACQUES

### Les tremblements pré-et post-hémiplégiques

Les *tremblements post-hémiplégiques* présentent cette particularité de persister parfois un temps singulièrement long sans aucune modification. M. Raymond en présentait dernièrement en même temps trois cas intéressants à divers points de vue.

Le premier s'est produit chez une femme âgée de 27 ans, qui est frappée depuis l'âge de 2 ans. Elle présente une agitation violente du bras gauche, ainsi que du membre inférieur du même côté; c'est en somme une hémiplégie spasmodique gauche à laquelle se sont joints des mouvements choréiformes. Il y a eu probablement un foyer d'encéphalite dans la protubérance, et ce qui est remarquable ici, c'est que ce foyer qui n'est plus en activité depuis de longues années, provoque néanmoins une agitation permanente depuis 25 ans.

Deux autres malades, âgées de 67 ans et 57 ans présentent des mouvements analogues du côté gauche. Chez la première, il y a 18 mois, à la suite d'une vive émotion, il se produisit une hémiplégie gauche mais sans perte de connaissance. Mais il s'agit d'une hémiplégie organique, avec exagération des réflexes, état spasmodique et tremblement incessant de ce même côté.

Une troisième malade a été frappée d'hémiplégie due certainement à un foyer de ramollissement et c'est seulement sept mois après que les mouvements ont commencé. Depuis ils ne se sont pas modifiés.

Ainsi, à la suite des hémiplégies organiques, il peut arriver qu'on voie survenir des mouvements anormaux incessants, tantôt tout à fait irréguliers, et dits choréiformes ou athétosiques. Ces mouvements suivent l'hémiplégie à une distance plus ou moins grande. Mais un fait peu connu et qui présente un très grand intérêt, c'est que ces mouvements, au lieu d'être post-hémiplégiques, peuvent être *préhémiplégiques* en ce sens qu'ils peuvent se montrer deux ou trois mois avant l'hémiplégie. C'est là un fait d'une grande importance au point de vue du diagnostic.

VERNER.

### Les états morbides précancéreux et la formation du cancer à leurs dépens

Menetrier, Paris.

Si certaines affections, par la fréquence avec laquelle on les retrouve à l'origine des néoplasies malignes ont mérité le nom de précancéreuses, il ne faut pas y voir une exception dans l'histoire du cancer mais seulement un exemple particulièrement évident d'une règle générale. En fait l'existence d'altérations antérieures des tissus ou organes dans lesquels se développe un cancer, doit être considérée comme constante, le cancer n'est pas une forme morbide primitive, mais un aboutissant d'états pathologiques, multiples, antérieurs et préparatoires.

Ces états morbides précancéreux peuvent être classés de la manière suivante : 1<sup>o</sup> des malformations du développement, naevi, résidus branchiaux, vestiges d'ornes temporaires particulièrement dans les régions génitale et urinaire, etc. Dans tous ces cas on trouve des éléments cellulaires hétérotopiques aptes à subir la prolifération néoplasique ; 2<sup>o</sup> des modifications inflammatoires, surtout chroniques, des organes et des tissus et se manifestant (soit par l'hyperplasie des revêtements ou des glandes, papillomes, adénomes), soit par des métaplasies cellulaires diverses.

De ces modalités précancéreuses résultent des cancers ; 1<sup>o</sup> d'origine hétérotopique ; 2<sup>o</sup> d'origine hyperplasique ; 3<sup>o</sup> d'origine métaplasique.

Les observations cliniques et les statistiques étiologiques renseignent sur l'importance de ces faits, mais le mécanisme intime peut en outre en être précisé par l'investigation histologique dans les cas favorables où l'observation a pu se faire au début de l'évolution cancéreuse.

Un certain nombre d'exemples en sont présentés par M. Menetrier pour chacune de ces variétés, un petit cancer d'origine naevique montrant l'évolution cancéreuse d'une malformation hétérotopique ; pour les cancers d'origine hyperplasique, la sériation des lésions adénomateuses et cancéreuses dans les cirrhoses du foie ; l'évolution cancéreuse des adénomes biliaires provoquée par l'irritation chronique de la lithiase ; les formes diverses des polyadénomes gastriques et les cancers qui en dérivent. Enfin, les métaplasies inflammatoires des épithéliums broncho-pulmonaires fournissent, par leur identité avec les types cellulaires du cancer pavimenteux corné des poumons, la preuve de son origine métaplasique.