

bique envers ce petit animal si précieux en la circonstance, il déclare que le "Comité international du cancer devrait adopter, comme emblème et en signe de gratitude, une souris à tumeur."

Pour ma part, tout en trouvant du plus haut intérêt les expérimentations faites sur la souris, je m'empresse d'ajouter qu'on ne peut pas facilement appliquer à l'homme toutes les constatations faites chez ce petit rongeur, et quand Borrel pousse son cri de triomphe en opposant aux vingt siècles d'observations qui nous ont tant appris, on est tenté de lui répondre : tant appris, oui, mais exclusivement sur le néoplasme de la souris et non sur celui de l'espèce humaine, tandis que l'observation anatomo-clinique— qu'il prétend stérile bien à tort nous a donné cette notion si importante des états précancéreux.

D'ailleurs lui-même Borrel, après avoir célébré les résultats heureux de l'expérimentation, est bien obligé de reconnaître que la théorie infectieuse du cancer, si elle est probable, reste dans le domaine des théories : "La classe des tumeurs est immense, dit-il, elle comprend certainement les productions les plus variées et les plus hétéroclites ; pourquoi ne pas admettre comme possible—et par principe—qu'à des virus encore inconnus, ou à des modes d'infection variés, peuvent correspondre des lésions spéciales, dont la raison d'être sera plus tard expliquée ?" Il pense aussi, mais toujours à titre d'hypothèse, que les cancers du tube digestif peuvent être dus "chez l'homme à quelques infections vermineuses d'origine alimentaire, à quelque larve, à quelque parasite venus de l'eau ou des aliments souillés par les fumiers ou l'épandage : la prudence voudrait, semble-t-il, que radis, salades, fraises, et tous aliments crus souillés par des fumiers soient tenus en suspicion par les personnes qui redoutent le cancer de la quarantième année".

On voit combien les notions qu'apportent à l'heure actuelle les études exclusivement menées dans les laboratoires sont encore peu précises, en ce qui concerne l'étiologie du cancer ; en revanche de nombreux travaux s'y poursuivent sur le traitement des néoplasmes, si bien que les expérimentations sur la souris doivent être encouragées, mais à la condition qu'on ne fasse pas fi de l'observation anatomo-clinique et qu'on ne la délaisse pas. Car, nous tenons à le dire exterminant et comme conclusion de cette chronique, c'est cette étude du malade et des pièces anatomiques d'origine humaine qui a mené à la seule notion précise que nous ayons jusqu'à présent, à savoir que les irritations chroniques peuvent être considérées comme des états précancéreux qui, dans certaines circonstances, se transforment en cancer. Cette notion, d'ailleurs M. Borrel l'admet puisqu'après avoir malmené les observations stériles, il déclare que "les observations cliniques, dont on ne saurait trop tenir compte, montrent que toujours il faut admettre la nécessité d'une lésion préexistante, de la région ou de l'organe, la formation de cellules réceptrices capables de devenir cancéreuses." Eh bien, dans ces conditions, puisque l'accord est

fait sur ce point que le cancer succède à l'irritation chronique, pourquoi ne pas admettre que des infections variées et non spécifiques peuvent, ou bien, dans certains cas, produire cette irritation chronique qui aboutira au cancer, ou bien venir s'ajouter à une irritation chronique déjà créée et activer sa marche vers les néoplasme. C'est ainsi que l'état actuel de la question, d'après les travaux les plus récents, me permet d'envisager une chronique, quelle thérapeutique peut entraîner avec elle une pareille conception pathogénique.

(In Journal Medical Français)

## Clinique Chirurgicale

### Les méningocèles

PAR LE PROF. KIRMISSON

à l'hôpital des Enfants-Malades

Par le Prof. Kirrison,—Hôpital des Enfants-Malades.

Une fillette de six semaines, née à terme et bien constituée, présente à la partie supérieure de l'occiput une tumeur congénitale, ovoïde, du volume d'une mandarine. Cette tumeur est pédiculée ; la peau qui la recouvre est lisse et se continue avec la peau du crâne, laquelle est tapissée de poils. La consistance de la tumeur est rénitente, presque fluctuante ; la pression en paraît légèrement douloureuse, mais n'amène aucune réduction notable de la masse ; de plus, la pression ne produit pas d'accidents cérébraux : convulsions paralysies ou contractures. La transparence de la masse est parfaite et son pédicule sort à travers une interruption de la boîte osseuse. La colonne verticale est bien conformée.

Il s'agit d'une méninocèle, c'est-à-dire d'une poche liquide en communication avec les méninges, et liée, comme suit

me on sait, à un arrêt du développement de l'occipital dont les points osseux, ne se réunissant pas, laissent une cavité se creuser dans leurs intervalles. On a observé un arrêt de développement qui se poursuit parfois plus bas et descend jusqu'aux apophyses épineuses, formant de la sorte une spina bifida cervicale qui se continue avec le méninocèle. L'hypothèse invoquant une inflammation intratérine comme cause de cette complication est absolument rejetée.

Le diagnostic de méninocèle ou de hydro-encéphalocèle est absolument sûr. Un céphalaematome présente un aspect tout différent.... Il n'est point pédiculé, sa base est large et circonscrite par un bourrelet osseux. En plus le siège est différent non pas au niveau de l'occipital, comme les méninocèles, mais sur les parties latérales des régions pariétales.

Un kyste dermoïde n'est point davantage pédiculé ;