

injecté précédemment dans la vessie. Il est prudent de ne répéter cette opération qu'une fois par jour et de la cesser aussitôt que l'urètre semble désinfecté, car il se désinfecte beaucoup plus vite que la vulve et le vagin et ne se réinfectera pas, si l'on a le soin de faire laver plusieurs fois par jour la vulve avec le permanganate à 50 centigrammes pour 1000. Cette dernière précaution est du reste utile dans tous les cas, même dans la simple vulvo-vaginite.

Le traitement de la blennorrhagie ano-rectale consiste à laver l'anus avec des tampons de coton imbibés de permanganate de potasse à 50 centigrammes pour 1000, puis à injecter dans le rectum avec une grosse sonde de Nélaton courte une cinquantaine de grammes de la même solution que l'enfant évacue immédiatement après par défécation. Ce traitement est répété une fois par jour.

(*Journal de méd. de Paris*)

Le cancer du sein chez l'homme

M. le Dr Emile Pigot étudie cette affection, assez rare il est vrai, mais dont les observations se sont multipliées depuis qu'elle est mieux connue.

Au point de vue anatomique, les formes du cancer qu'on rencontre le plus souvent sont par ordre de fréquence le carcinome, l'épithéliome et le sarcome. Au point de vue clinique, voici comment se présente habituellement l'affection.

Le plus souvent, le mal survient chez un homme qui a dépassé la cinquantaine ; c'est par hasard que, 4 ou 5 mois auparavant, il a remarqué que l'un des deux seins faisait une saillie un peu plus accentuée que l'autre ; et il a perçu une "grosseur" de la région, gros-seur qui est dure ; il ne s'en est pas inquiété jusqu'au jour, où des douleurs sont survenues ; ou bien son attention a été attirée par une tache rosée à sa chemise, au niveau du mamelon, tache que s'est renouvelée ; c'est à ce moment qu'il va consulter.

A l'interrogatoire, le malade indique presque toujours, soit un coup qu'il aurait reçu au niveau du sein, soit des frottements, soit, comme chez un malade de M. Poirier, des suctions répétées du mamelon, comme ayant marqué le point de départ de son affection.

L'examen de la région fait constater que la peau du mamelon est plissée, rétractée, que l'aréole présente une ou deux petites ulcérations qui saignent facilement ; la palpation révélera une induration de la région se présentant sous la forme d'une masse dure, plate, de la dimension d'une pièce de deux francs, mobile sur les plans profonds, mais ayant déjà contracté avec la peau des adhérences ; parfois faisant suite à cette tumeur un cordon induré qui suit le bord inférieur du grand pectoral, et conduit le doigt explorateur dans l'aisselle.

Là on trouve un ou plusieurs ganglions placés contre le thorax plus ou moins développés, mais durs et mobiles, tout à fait caractéristiques ; l'exploration des régions ganglionnaires voisines, négative du début, pourra, à une période plus avancée, relever l'existence de ganglions ayant les caractères ordinaires en ce cas.

L'état général est presque toujours bon ; s'il est troublé, ce n'est pas du fait de la lésion mammaire, et on trouvera une affection antérieure ou contemporaine dont ce trouble est tributaire. Car c'est un fait à remarquer, le cancer du sein n'altère l'état général qu'à une période déjà avancée de son évolution.

Parmi ces phénomènes, il en est quelques-uns qui méritent qu'on y insiste. C'est d'abord le volume qui, bien que parfois considérable, ne dépasse guère celui d'un œuf de pigeon ; c'est la rétraction du mamelon qui se produit très souvent et est très caractéristique, et c'est le suintement sanguinolent ou sanieux qui se fait très souvent par le mamelon et peut être un signe révélateur du début.

Il est à remarquer que la tumeur elle-même peut rester longtemps stationnaire ou du moins n'augmenter qu'insensiblement de volume ; mais, c'est là un fait particulier, brusquement, sous des influences qui nous échappent, elle acquiert rapidement un dévelop-

pement considérable, et s'accompagne alors des autres symptômes énumérés.

Il faut rapprocher ce fait des enseignements que fournit l'anatomie pathologique, qui montre des épithéliomas rompant les mailles du tissu conjonctif qui les environne, et se diffusant dans la région périphérique.

La douleur accompagne, dans la moitié des cas environ, la production de la tumeur ; mais elle n'apparaît qu'à une période assez tardive. Elle ne revêt pas le caractère des douleurs lancinantes qu'on rencontre, dans le cancer de la femme ; elle est, au contraire sourde, provoquée par les frottements ou les pressions, et assez rarement spontanée.

Dans certains cas, cependant, elle peut acquérir une grande intensité.

La marche de l'affection varie avec la nature de la tumeur, avec l'âge des malades et aussi avec leur état général ; c'est là un caractère commun avec le cancer du sein chez la femme ; mais elle présente dans la plupart des cas, ce caractère particulier sur lequel il a déjà été insisté, c'est que, tout d'abord très lente, presque insensible, elle s'accélère brusquement, et en 6 ou 8 mois, peut aboutir à l'ulcération, à la généralisation et à la cachexie.

M. Poirier avait déjà insisté sur ce fait particulier, et il rapporte dans sa thèse 26 cas dans lesquels la marche fut rapide à partir du moment où on commença à observer le malade, alors que certaines de ces tumeurs remontaient à 9, 10, et même 15 ans.

Ce qui est à noter enfin, ici, c'est que chez l'homme comme chez la femme, les récidives sont extrêmement fréquentes après l'opération. Celle-ci pour réussir doit être faite de très bonne heure.

(*Gazette Méd. de Liège*)

Recherche sur l'action médicamenteuse du placenta

(Dr ISCOVESCO de Paris.)

Je ne sais si le point de départ de mes recherches est exact. J'ai cru remarquer que les chiennes étaient rarement atteintes d'infection puerpérale et n'ai pu m'empêcher de rapprocher ce fait de l'habitude qu'elles ont de dévorer leurs délivres. J'ai pensé donc qu'il ne serait pas sans intérêt de rechercher l'action du placenta en thérapeutique. Chaque tablette représentait 25 centigrammes de placenta frais. L'animal choisi à cet effet a été la brebis, et c'est le résultat d'une année de recherches faites à mon dispensaire que j'ai l'honneur de communiquer au Congrès. Il est bien entendu que c'est sous toute réserve que je donne ces résultats, et que mes recherches ne portant que sur une centaine de cas depuis un an seulement, un travail rigoureux s'impose avant de pouvoir se prononcer définitivement. J'ai observé plus de cent cas. Ils se rapportaient :

1° A des métrites chroniques avec hypertrophie de l'organe et catarrhe concomitant sans lésions annexielles ;

2° A des métrites chroniques avec annexes touchées ;

3° A des involutions utérines anormales à la suite des couches.

Pour empêcher qu'une suggestion quelconque ne vicie les résultats, j'ai pour ainsi dire dissimulé mes tablettes au milieu de prescriptions anodines. Or, sur une soixantaine de cas relevant de la 1re catégorie, l'administration de 4 à 6 tablettes de placenta m'a toujours donné très rapidement une amélioration considérable de tous les phénomènes réflexes ayant pour point de départ les organes génitaux. Les douleurs si variées, les troubles gastro-intestinaux sont amendés au bout de très peu de jours, et ont toujours disparu presque complètement au bout de 15 jours à un mois de traitement. La suppression du traitement—comme contre-épreuve,—alors que la guérison n'est pas complète, fait reparaitre tous les troubles antérieurs.

J'ai suivi au spéculum et par l'examen local tous les utérus ainsi soignés et j'ai pu constater une décongestion progressive de l'organe, une diminution de volume sensible ainsi que la disparition de la sensibilité provoquée.