

## BAYLE Cancérologue (\*)

par P. HUARD et M.-J. IMBAULT-HUART

*« Riche d'une multitude de faits sur la plupart des maladies cancéreuses, considérées en particulier, la science ne nous offre, jusqu'à présent que des erreurs et des lacunes dans l'histoire générale du cancer, ou plutôt cette histoire est encore à faire et les matériaux n'en sont pas même rassemblés. »* (Tome II, p. 453.)

*« Nous osons penser que jusqu'ici on n'a pas présenté de travail aussi complet sous le rapport de la partie descriptive du cancer des divers organes, ni même sous celui de l'histoire de ces différentes maladies réunies. »* (Tome I, p. 23.)

Ces citations extraites du « Traité des maladies cancéreuses » de Gaspard Laurent Bayle, nous introduisent à un aspect de Bayle qui nous paraît aussi important que peu connu : son intérêt pour les maladies cancéreuses, qu'il a fait également partager à Laennec, Cayol et Récamier. Les idées qu'il développe, dans cet ouvrage, sont remarquables et originales pour son époque et méritent un examen un peu approfondi.

Ses premières études parurent dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, de Corvisart, Leroux et Boyer (tomes VI et IX, An XI et An XIII). Elles concernaient les « indurations blanches » ou squirrhes dans lesquels il isola six types de lésions : inflammatoires, fibreuses, tuberculeuses, cancéreuses, œdémateuses et composées, exposant les caractères physiques qui les distinguent les unes des autres.

Trois autres mémoires furent consacrés aux squirrhes de l'estomac, aux ulcères et au corps fibreux de la matrice.

---

(\*) Communication présentée à la séance du 24 novembre 1973 de la Société Française d'Histoire de la Médecine.

Il rédigea ensuite, avec Cayol, le grand article du *Dictionnaire des Sciences médicales* (tome III, 1812, pp. 537-678) où il discute le diagnostic et le traitement du cancer observé dans quinze organes différents.

Le *Traité des Maladies cancéreuses* est un ouvrage posthume qui devait être publié par Cayol, ami et exécuteur testamentaire de Bayle. Cayol se mit à l'ouvrage, en 1817, mais dut arrêter l'impression et abandonna la tâche qu'il avait acceptée. Elle fut reprise par le neveu de Bayle, Antoine-Laurent-Jessé Bayle (1799-1858), qui eut la gloire d'isoler, le premier, la paralysie générale progressive.

Avec quelques modifications, il publia en deux volumes les manuscrits de son oncle à Paris, chez Laurent et Gautret, en 1833, pour le premier tome, et chez Gautret, en 1839, pour le second.

Avant d'analyser ce traité, il nous paraît indispensable de résumer l'évolution de la cancérologie avant Bayle, pour faire sentir l'importance et la nouveauté de son travail.

La première monographie consacrée aux tumeurs contre-nature est celle d'Ingrassias : *De Tumoribus praeter naturam* (Naples, 1553), dans laquelle règne encore la théorie humorale attribuant le cancer à l'hypertrahilie.

Cette conception galénique fut ruinée, notamment par la découverte de l'origine glandulaire de la pituite (1655) et remplacée par la théorie cartésienne de la lymphe extravasée dans les tissus. Cette lymphe pouvait se « dépraver » sous l'influence de ses sels, de ses alcalis et de ses acides et transformer ainsi les tumeurs bénignes en tumeurs malignes, transformation admise par de nombreux auteurs dont Desault. Peyrilhe enseignait que le cancer était dû à un « virus spécial, se formant dans la lymphe stagnante et donnant naissance par fermentation à une matière alcalinescente et volatile » produisant le cancer par destruction des tissus normaux. A la lymphe cartésienne, fluide et inerte, J. Hunter substitua la lymphe coagulable, issue du système vasculaire.

Tenon (et bien d'autres) admettait que la chimie soit le critère de la nature de la tumeur soumise à l'ébullition. S'il y avait production d'écume (lymphe albumineuse) il s'agissait d'un squirrhe ; s'il y avait production de gelée (lymphe gélatineuse) la tumeur était bénigne.

Parallèlement à cette conception iatro-chimique, une classification anatomique des tumeurs avait déjà été étudiée par Alexis Littre, isolant le groupe des lipômes (1709) constitués par le développement morbide d'un tissu normal et non par la lymphe.

Ces lipômes constituèrent la seconde classe du groupe des loupes, comprenant aussi les stéatomes et les athéromes. Plus tard, Antoine Louis donnera la première description générale des kystes (1772).

Le développement de l'adénographie apporta une notion nouvelle, celle de l'obstruction du canal excréteur des glandes transformant celles-ci en tumeurs.

Astruc (1759) décrit cinq classes de tumeurs, et Plenck (1762) seize.

Bichat bouleversera cette nosologie en introduisant la notion de tissu cancéreux, tissu pathologique, différent des tissus normaux, ce qui ruinait la théorie classique de la dégénérescence.

Tel est le point de départ de Bayle.

Son traité représente une véritable encyclopédie cancérologique dont l'importance (signalée par le Pr E. Ackerknecht) paraît avoir échappé aux autres historiens de la médecine. Paul Broca n'en parle pas dans son *Traité des Tumeurs* (1866-1869).

Il comprend :

1) Un exposé des critères de classification des maladies et particulièrement des maladies cancéreuses, à l'aide de l'anatomie pathologique, ainsi qu'une description du tissu cancéreux.

2) Une étude des différentes localisations cancéreuses (mamelles, testicules, glandes lymphatiques, région parotidienne, glande thyroïde, peau, face, bouche, verge, scrotum, œil, matrice, rectum, pharynx, larynx, œsophage, estomac, intestin, foie, rate, pancréas, rein, vessie, prostate, ovaire, poumons, encéphale, nerfs, muscles, os, périoste. Pour chaque maladie, Bayle insiste sur le diagnostic différentiel du cancer vrai et des maladies cancéroformes, base d'une thérapeutique vraiment rationnelle. Il donne un très grand nombre d'observations tirées, soit de la littérature médicale, soit de sa pratique personnelle. Ses indications bibliographiques sont toujours très précises. Elles se réfèrent à Galien, à de nombreux classiques et plus souvent aux *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie* ou de la *Société Royale de Médecine*, et aussi aux thèses récentes soutenues à l'École de Santé, à l'École de Médecine, puis à la Faculté de Médecine de Paris. Par contre, nous n'avons relevé presque aucune allusion à Bichat dont Bayle s'est visiblement inspiré.

3) Un exposé thérapeutique très touffu, qui tient compte de toutes les médications connues et donne la recette des principaux topiques employés depuis le cancer du sein d'Anne d'Autriche (1601-1666), traité par l'abbé Gendron et Pierre Alliot, jusqu'aux préparations arsénicales utilisées par Antoine Dubois.

Pour Bayle, après la « dégénérescence tuberculeuse », le cancer est la plus fréquente des lésions organiques. « A Paris, sur sept individus qui meurent après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins un qui succombe à une maladie cancéreuse » (II, 465). C'est la raison pour laquelle ce médecin, déjà statisticien, s'était intéressé à cette importante maladie sociale.

## I. — CONCEPTION ANATOMO-PATHOLOGIQUE ET ETIOLOGIQUE DU CANCER EN GENERAL

Bayle expose d'abord la méthodologie qu'il a déjà suivie dans la nosographie de la phtisie pulmonaire. Il montre que la cause des maladies est très difficile à saisir et que l'on ne peut les connaître que par leurs effets ou symptômes dont les uns sont vitaux ou physiologiques, les autres physiques ou mécaniques. Seuls ces derniers sont du ressort de l'anatomie pathologique (tome I, pp. 10, 11).

*« La préférence donnée aux lésions organiques ou aux symptômes vitaux pour la distinction des maladies, a prodigieusement influé sur leur classification et sur la détermination de leurs espèces. »* (Tome I, p. 13.)

*« Les affections cancéreuses sont l'effet d'une lésion organique. Celle-ci est produite par une perversion dans l'exercice des fonctions et des propriétés vitales dont la cause est inconnue. Quand la lésion organique a acquis un certain volume et qu'elle est parvenue à un certain degré, elle devient à son tour la cause de différentes lésions consécutives, et c'est alors que la maladie organique commence. Jusque-là, il y avait une lésion organique mais il n'y avait encore aucune maladie organique. Il existait seulement le germe de cette maladie. »* (Tome 1, p. 18.)

Selon Bayle le tissu ou parenchyme cancéreux est de couleur blanche. Il n'est pas homogène mais formé de deux substances, l'une opaque et organique formant des cellules ou aréoles, servant de contenant à l'autre substance demi-transparente. Ce tissu évolue en passant par trois degrés : l'induration uniforme, le ramollissement et la décomposition. Après cette description schématique, Bayle distingue :

- a) 9 espèces de tissus cancéreux (chondroïde, hyaloïde, lardiforme, napiforme, encéphaloïde, colloïde, composé, entremêlé et superficiel) ;
- b) 4 formes de dégénération cancéreuses (corps cancéreux, transformations cancéreuses, végétations cancéreuses, éruptions cancéreuses) ;
- c) 3 grandes classes de maladies cancéreuses (le squirrhe, le cancer et la cachexie cancéreuse).

Bayle est sûr que le cancer n'est pas une maladie contagieuse. L'échec des expériences de Peyrilhe (1774), d'Alibert (1808) et de Dupuytren lui permet d'abandonner la théorie du virus infectieux, puisqu'il constate l'échec de toutes les tentatives de greffe cancéreuse sur l'animal ou sur l'homme et de toutes les tentatives de cancérisation par ingestion de tissu cancéreux. Par contre, il est disposé à admettre des « facteurs héréditaires ».

Cela dit, tout en pensant ne pas se payer de mots (comme beaucoup d'auteurs), il est conduit, au siècle des diathèses, à élaborer le concept de diathèse cancéreuse. Puisque la cause prochaine ou efficiente du cancer est inconnue et que les causes éloignées ou occasionnelles manquent souvent, les cancers spontanés (qui sont les plus nombreux) ne peuvent s'expliquer que par « *une disposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie* » (tome II, p. 456).

« *La diathèse cancéreuse, ou disposition au cancer, est la véritable et unique cause de la récurrence après l'extirpation. C'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes souvent très éloignés les uns des autres.* » (Tome II, pp. 456-457.)

Ces masses cancéreuses observées à distance du cancer primitif, Bayle ne les appelle pas métastases, d'abord parce que ce terme appartenant à la terminologie gréco-latine n'était pas employé en son temps ; ensuite, parce que les conceptions solidistes de Cullen (1712-1790) adoptées par Pinel et l'École de Paris étaient les siennes. Qu'il s'agisse de septicémies ou de cancer, le solidisme rendait impensable le transport matériel de la matière fluide morbifique d'un point à l'autre de l'organisme puisque la maladie n'était pas causée par une altération des humeurs (suivant les normes de l'humorisme gréco-latin) mais par une modification apportée aux tissus des organes. Pinel avait ridiculisé les termes d'altération et d'infection du sang, employés avant lui et qui devaient revivre après lui. Il ironisa même sur Harvey « qui a encombré pendant longtemps la pathologie de théories vaines et fausses ». Boyer, renversant les données du problème, interpréta les abcès métastatiques comme primitifs et non secondaires. Il les tint comme des masses tuberculeuses pré-existantes et ramollies dont la cure était au-dessus des ressources de l'art (Denonvilliers). Dans ce contexte, les adénopathies satellites ne pouvaient être considérées par Bayle comme des conséquences du cancer, idée que les chirurgiens du XVIII<sup>e</sup> siècle (Le Dran et J.L. Petit) n'auraient pas eu de peine à admettre.

« *Quant à nous, s'il nous est permis de hasarder à ce sujet une conjecture, nous croyons que l'irritation qui se propage du cancer aux ganglions lymphatiques du voisinage devient pour ces ganglions la cause occasionnelle de la dégénération cancéreuse, à peu près comme ferait une contusion, un froissement ou tout autre cause extérieure d'irritation. Mais la cause efficiente de la dégénération paraît être la même que celle du cancer primitif, c'est-à-dire que nous la rapportons à la diathèse cancéreuse.* » (Tome II, pp. 458-459.)

Bayle revient à plusieurs reprises sur cette question. S'il envisage, à titre d'hypothèse, la possibilité d'un transfert vasculaire, il bute devant cet obstacle épistémologique et n'abandonne jamais le concept de diathèse

cancéreuse. Voici ce qu'il dit à propos du cancer du testicule : « *Le gonflement squirrheux du cordon spermatique, des glandes iliaques dépend peut-être bien moins de la propagation de la maladie à l'aide des vaisseaux qui partent du sarcocèle qu'il ne résulte de l'influence de la diathèse cancéreuse qui se développe dans plusieurs parties à la fois.* » (Tome I, p. 310.)

Et il donne à l'appui de sa thèse les arguments suivants (tome I, p. 311) :

- a) la tumeur scrotale et les adénopathies intra-abdominales sont souvent contemporaines ;
- b) la tumeur abdominale peut être perceptible avant que n'apparaisse le sarcocèle ;
- c) la tumeur abdominale peut apparaître longtemps après la castration.

En aucun cas, il n'aperçoit le rapport, pour nous évident, entre le cancer primitif et l'adénopathie secondaire.

## II. — ETUDE DES DIFFERENTS TYPES DE CANCER

Nous nous bornerons à quelques organes particulièrement intéressants.

1. Bayle commence par « le cancer des mamelles » qu'il considère comme le prototype des maladies cancéreuses. Il lui consacre 192 pages et 23 observations. Il oppose les tumeurs petites et mobiles à celles qui sont volumineuses et adhérentes. Il décrit longuement l'adénopathie axillaire. L'envahissement des chaînes rétrosternales décelé par une douleur « pongitive » entre la seconde et la troisième côte (Camper, 1780) prouve l'atteinte bilatérale du système lymphatique. Ces adénopathies peuvent être soit de nature cancéreuse (et il faut alors les enlever en totalité ; soit de nature inflammatoire et elles disparaissent alors après mamectomie (comme l'ont montré Louis, Desault, Assalini et Soëmmerring).

Bayle met encore le praticien en garde contre l'inflammation aiguë surajoutée au squirrhe chronique. La régression de l'inflammation est suivie d'une diminution de volume de la tumeur qui ne doit en aucun cas faire croire à la guérison du cancer. Il insiste, également, sur l'existence de corps fibreux non cancéreux. Pour le diagnostic différentiel, il indique une série de dix-huit signes : « *insuffisants pour donner une certitude complète relativement à la nature d'une tumeur... mais suffisants dans la plupart des cas pour éviter l'erreur... La réunion de la plupart d'entre eux constitue le signe pathognomonique du cancer des mamelles. Aussi, lorsqu'une malade meurt avec une ulcération du sein, qui a paru cancéreuse [et qui ne présente pas de tissu cancéreux]... il faut publier le résultat de cet examen et l'histoire de la maladie, puisque cela peut conduire à découvrir de nouveaux signes qui aident à distinguer pendant la vie les [ulcérations] cancroïdes d'avec les cancers consécutifs* » (tome I, pp. 184-185).

En fait, la différenciation clinique des tumeurs bénignes et malignes du sein n'entrera dans la pratique qu'avec Velpeau (1853) qui enseignera l'importance de la palpation à sein plat.

La cure chirurgicale comporte la mamectomie et éventuellement l'adénectomie. Elle ne subira que bien peu de modifications de J.L. Petit (1674-1760) à W. Halsted (1852-1922).

2. Dans « l'horrible » et fréquente maladie qu'est le cancer de la matrice, Bayle distingue trois degrés. Il note sa propagation au rectum et à la vessie et son retentissement sur le haut appareil urinaire, mais il méconnaît les adénopathies pelviennes. Il décrit les fistules vésicales et rectales, transformant le vagin en cloaque et il indique le diagnostic différentiel avec la métrite chronique, les dysménorrhées, l'allongement hypertrophique du col, les polypes, les corps fibreux, etc. La description des fibromes intra-utérins, interstitiels ou sous-péritonéaux, est excellente mais sans référence aux importants travaux antérieure de Levret (1703-1780) et d'Antoine Louis (1723-1792).

Le traitement général vise, essentiellement, à calmer les douleurs par des lavements opiacés dont l'utilité a été indiquée par Morgagni. Les mucilagineux et les astringents permettront de lutter contre l'hémorragie.

Le traitement local (facilité par l'emploi du spéculum de Récamier) comprendra des douches ascendantes (Alibert et Alphonse Leroi) et des applications de pâte arsénicale.

« Des essais de ce genre répétés avec prudence conduiront peut-être un jour à quelque méthode de traitement plus efficace que celles auxquelles nous sommes encore réduits. » (Tome II, p. 57.)

L'amputation du col utérin et l'hystérectomie sont logiques. « *Le seul argument solide qu'on puisse leur opposer... c'est la difficulté de les exécuter à raison de la situation profonde et cachée des parties que l'on doit inciser.* » (Tome II, p. 57.)

En cas de prolapsus, il faut noter que l'hystérectomie a été suivie de succès enregistrés dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine* (1809, n° 11, pp. 15, 30, 31).

Bayle réserve, d'ailleurs, son jugement sur les hystérectomies publiées par Osiander en 1808.

3. Il considère le squirrhe de l'ovaire comme une maladie rare confondue avec des tumeurs bénignes par Bonet, Morgagni, Lieutaud, Vicq d'Azyr et Marret. Ce dernier, dans sa thèse soutenue à Paris en 1808, et intitulée : « Essai sur le cancer de l'ovaire », indique le diagnostic différentiel avec d'autres maladies et, en particulier, avec l'hydropisie enkystée. Bayle ignore que E. MacDowell a exécuté la première ovariectomie suivie de succès aux Etats-

Unis (1809) et il condamne avec Sabatier toutes les tentatives « hasardeuses » d'exérèse des ovaires cancéreux, discutées jadis au sein de l'*Académie Royale de Chirurgie*.

4. Sous le nom équivoque de sarcocèle, sont souvent confondues avec le cancer authentique, des maladies bénignes telles que des inflammations banales, scrophuleuses, tuberculeuses ; des hydrocèles, le *fungus* ou exfoliation du testicule par rupture de l'albuginée et la dégénération cartilagineuse de la vaginale. Bayle rapporte deux cas de cette dernière affection, observés par Texier (*Thèse de Paris*, 1804) et Ph. Roux (*Mélanges de chirurgie*, p. 236) dans lesquels la castration fut faite bien qu'elle ne s'imposait pas.

Cette dernière est, au contraire, indispensable en cas de cancer. Bayle préconise la technique de Sabatier, modifiée par A. Dubois, en ce qui concerne la réunion immédiate de la plaie scrotale. Il s'inspire également de Bonnetterre (*Thèse de Paris*, 1805).

En ce qui concerne l'anatomie pathologique, Bayle insiste sur la fréquence des adénopathies abdominales cancéreuses. Le testicule étant un organe abdominal chez le fœtus, il ne lui paraît pas surprenant qu'il ait gardé des connexions avec les vaisseaux et les nerfs de l'abdomen, encore qu'il soit devenu extra-abdominal chez l'adulte. Mais, comme nous l'avons vu plus haut, il ne peut admettre qu'il s'agisse d'une adénopathie secondaire à un cancer du testicule. C'est la diathèse cancéreuse qui a atteint simultanément la glande et son système lymphatique (tome I, p. 311).

5. Le cancer de l'estomac, à peine connu avant le XVII<sup>e</sup> siècle, était encore regardé comme très rare à la fin du XVIII<sup>e</sup>. Bayle constate qu'il est considéré comme très fréquent depuis peu, grâce à la thèse parisienne d'Aussant (an IX) et à la monographie de Frédéric Chardel (1808). Il était, à son époque, responsable d'un vingt-cinquième des décès à Paris, soit dans les hôpitaux, soit en ville (tome II, p. 176).

Parmi les maladies pouvant porter à confusion avec le cancer de l'estomac, Bayle insiste sur la *phlegmasie chronique* et sur les « perforations des parois de l'estomac occasionnées par l'inflammation et la destruction d'une petite portion de ce viscère ». Dans nombre de cas, il doit s'agir d'ulcère gastrique. Mais cette lésion ne sera isolée que beaucoup plus tard par Cruveilhier et décrite dans son « Anatomie Pathologique du Corps Humain » (1829-1842).

6. Le cancer du rectum peut être simulé par des ulcères syphilitiques (J.L. Petit ; Morgagni) et l'induration lymphatique, maladie de même nature que l'éléphantiasis des Arabes, décrite dans la thèse parisienne d'Alard (1806). Toutes ces maladies aboutissent d'ailleurs à la création d'un rétrécissement dont l'évolution est mortelle mais dont la cause véritable est souvent méconnue. C'est ainsi que Desault prétendit, en 1791, qu'il guérissait toutes les « squirrhotés » du rectum, pourvu que son traitement compressif et dilatateur ne soit pas employé trop tard et que la transformation du squirrhe en carcinome n'ait pas déjà eu lieu.



S'il avait obtenu quelques guérisons indiscutables, « *il est probable aussi qu'il crut en avoir guéri radicalement dont il avait seulement pallié la maladie et retardé la mort* » (tome II, p. 89).

« *Sous le même nom, il parlait de deux maladies tout à fait différentes.* » (Tome II, p. 92.) : le cancer qui est incurable, et les rétrécissements, non cancéreux, à la cure desquels il a puissamment contribué en introduisant un traitement nouveau et peu dangereux.

Bayle ne parle pas du traitement de l'occlusion intestinale consécutive au cancer rectal par cœcostomie (Pillore, Rouen, 1770) ou par colostomie gauche (Dumas et Pierre Fine, Montpellier, 1797). Il est vrai que Talma (1763-1826) et Broussais (1772-1838) mourront de leur cancer rectal sans que les plus grands chirurgiens de Paris osent les sauver par l'anus contre nature, proposé par Littre, dès 1710.

Bayle est opposé à l'exérèse du rectum cancéreux, à cause de l'extension considérable des lésions *in situ* et aussi en raison « *du développement de corps abdominaux* ». « *Quel avantage pourrait-on alors se promettre de l'extirpation ?* » (Tome II, p. 95.)

7. « *Le cancer du foie dont aucun auteur n'a donné l'histoire, jusqu'à présent, est, néanmoins, après le cancer de l'estomac, la plus fréquente des maladies cancéreuses internes.* » (Tome II, p. 240.) Les conceptions solidistes de Bayle et sa théorie diathésique ne lui permettent pas de différencier nettement la *transformation cancéreuse du parenchyme hépatique* (notre cancer primitif) des « *masses cancéreuses développées au milieu du tissu propre de ce viscère* », coïncidant fréquemment avec le cancer de l'estomac, du rectum, du testicule, etc. (nos métastases ou cancers secondaires). Bayle est un des premiers à avoir insisté sur cette coïncidence dont il n'a pas soupçonné la cause véritable, à cause de ses théories diathésiques et solidistes.

Quelques-unes de ces tumeurs avaient été considérées à tort comme de nature lipomateuse et dénommées *stéatomes*. Dans une autre série de faits, des squirrhés véritables avaient été considérés comme des ulcères du foie. Réagissant contre cette confusion nosographique, Bayle refuse de se laisser entraîner « *par l'autorité des grands noms jusqu'au point de réunir sous la même dénomination des maladies de nature tout à fait différentes auxquelles ceux qui les ont observées ont mal à propos donné le même nom* » (tome II, p. 261).

Au point de vue pratique, il divise les maladies du foie en deux catégories :

- a) Celles dans lesquelles le parenchyme n'a pas subi de dégénérescence profonde et susceptibles de se terminer par la résolution : engorgements, phlegmasie chronique, hépatomégalie fébrile, etc. ;
- b) Celles dans lesquelles existait une dégénérescence profonde du parenchyme ou un tissu étranger au foie : cancer, mélanose, tuberculose, hyda-

tides, etc. « *Toutes les fois que le tissu organisé, étranger à la substance du foie, ne peut être attaqué avec succès par les médicaments, comme cela arrive dans le cas d'un squirrhe cancéreux, la guérison est impossible.* » (Tome II, pp. 263, 264.)

8. Le pancréas n'avait jamais fait parler de lui avant que Sylvius de Le Boë (1614-1672) y place la cause de la plupart des maladies. Dès lors, il joua un rôle aussi important que le foie dans la médecine galénique. Cette mode était déjà sur son déclin lorsque Fr. Hoffmann lui redonna vie par son *De pancreatis morbis* (1713).

Dès lors, le squirrhe du pancréas fut souvent invoqué à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle pour expliquer les phénomènes « *dont la cause est impénétrable ou très obscure* ». *Aujourd'hui on en parle moins souvent, comme on ouvre beaucoup de cadavres, l'amour-propre est exposé à de trop pénibles humiliations par l'annonce gratuite d'une maladie organique. On en est réduit à attribuer au vice du suc pancréatique quelques vomissements pituiteux ou acides et quelques maladies commençantes ou peu prononcées qui paraissent avoir leur siège à l'épigastre* (tome II, pp. 278-279).

En fait, Bayle n'a trouvé que peu d'exemples de cette maladie sur plusieurs milliers de cadavres. Il conteste donc les affirmations de ses prédécesseurs, y compris Morgagni. Comme le cancer du pancréas coexiste presque toujours avec un cancer de l'estomac et du foie, pour bien connaître sa symptomatologie et sa structure, « *il faut étudier cette maladie dans son état de simplicité, c'est-à-dire lorsqu'elle est isolée de toute autre altération organique, ce qui n'a jamais été fait jusqu'ici* » (tome II, pp. 268-269).

Rien n'est plus difficile que le diagnostic clinique d'une lésion pancréatique, d'autant plus qu'elle peut être souvent entourée de masses cancéreuses, avec lesquelles elle n'a que de simples rapports de contiguïté. La compression du cholédoque par la tumeur et l'ictère consécutif sont un des meilleurs signes de localisation. Les autres symptômes : la cachexie, le teint jaune paille, se rencontrent dans d'autres tumeurs. Le traitement ne peut être que palliatif.

### III. — TRAITEMENT DU CANCER

Il peut être préventif, curatif ou palliatif.

1) Le traitement préventif tend à guérir les maladies commençantes qui pourraient, par la suite, devenir des squirrhes, à savoir :

- A) phlegmasies aiguës ;
- B) engorgements laiteux ;
- C) tumeurs inflammatoires ou scrofuleuses du sein ;
- D) éruptions dartreuses des mamelles et du fondement ;

E) engorgements inguinaux syphilitiques chroniques.

2) *Le traitement curatif* doit viser à enlever ou à détruire le cancer par des médications à effet général ou à effet local :

A) les médications qui seraient curatives de la diathèse cancéreuse sont : la saignée, le lézard gris, l'extrait de ciguë, la belladone et quelques narcotiques, la digitale pourprée, la carotte, le phelandium aquaticum, l'oxyde d'or, le sublimé corrosif, le vert de gris, diverses préparations de fer, l'arsenic, le muriate de baryte, la diète hydrique ;

B) les médications à effet local sont : l'extirpation, la gangrène, le cautère actuel, le feu solaire, l'arsenic, le sublimé corrosif, quelques préparations de fer, l'oxyde de plomb, l'électricité, la suie, l'orpin brûlant, la carotte et quelques autres moyens.

3) *Le traitement palliatif* vise :

A) à ralentir la marche de la maladie qui ne peut être guérie par l'opération ou les topiques corrosifs ;

B) à diminuer chez les malades dont la vie ne peut être prolongée :

- a) la douleur,
- b) la fétidité des ulcérations et du pus,
- c) les hémorragies.

Cet exposé très complet de la thérapeutique anti-cancéreuse connue au début du XIX<sup>e</sup> siècle, est déjà d'un grand intérêt. Mais la critique et la discussion des indications opératoires qu'en fait Bayle nous montrent avec quelle maîtrise anatomo-clinique et quel bon sens il juge une question dans laquelle les puissances de l'affectivité submergent souvent l'esprit scientifique.

*« On peut, je crois, nier hardiment l'exactitude de la plupart des observations de guérison citées par divers auteurs. Presque toutes peuvent être regardées comme le triste fruit de la prévention ou du charlatanisme. Mais je pense qu'il serait injuste de confondre les vices du cœur avec les travers de l'esprit et les productions du charlatanisme avec celles de la prévention. On ne saurait vouer à un trop profond mépris tout ce qui tient à la dégradation morale ; mais on doit quelque indulgence à la prévention, à l'enthousiasme, à l'erreur. Elles sont trop souvent l'effet d'un amour mal entendu pour le bien de l'humanité ou d'une imagination mal réglée que les autres facultés de l'intelligence ne peuvent rectifier. »* (Tome II, pp. 601-602.)

Il est certain que les recherches de Bayle et les médications peu actives dont il disposait le portaient à un certain scepticisme thérapeutique. Il fait néanmoins tout son possible pour engager le médecin à ne jamais abandonner son patient à son désespoir, même si la fin est certaine.

« Dans tous les cas, éloigner le moment de la mort et surtout diminuer les souffrances auxquelles le malade est en proie, c'est encore remplir dignement la partie de la tâche honorable que la Providence a imposée aux médecins dans les cas les plus désespérés, celle de soulager et même de consoler ceux qui, par suite des lois immuables de la nature, ne peuvent plus être ramenés à l'état de santé. » (Tome II, p. 223.)

Sa conception de la diathèse cancéreuse, maladie générale, rend Bayle très sceptique sur la guérison du cancer. Il pense que les « cures merveilleuses » doivent être rangées sous trois classes : les cures fausses (à rejeter d'emblée) ; les cures erronées relatives à des maladies cancéroformes confondues avec le cancer, et les cures probables et très peu nombreuses, rapportées par des observateurs véridiques. « Si elles ont eu lieu, elles sont le résultat de quelque coïncidence inaperçue ou de quelque circonstance qui n'a pu être appréciée... ou qui nous est totalement inconnue. Mais si elle a eu lieu, elle suffit pour prouver que le cancer n'est pas essentiellement incurable... On peut donc être persuadé, comme nous, que jusqu'à ce jour, on ne connaît pas de moyen curatif du cancer et cependant espérer qu'on sera plus heureux dans la suite. » (Tome II, p. 603.)

Quoi qu'il en soit, Bayle pense que la chirurgie reste la meilleure arme dont on puisse disposer contre le cancer. « On ne détruit pas, par l'opération, la diathèse cancéreuse mais l'expérience prouve qu'on peut vivre et jouir même d'une parfaite santé pendant un grand nombre d'années, malgré cette diathèse, surtout si on éloigne avec soin toutes les causes occasionnelles du cancer. » (Tome II, p. 460.)

« Ce moyen, lorsqu'il est praticable, est encore le plus sûr que l'on connaisse pour prolonger les jours des malades Il faut donc se garder de le proscrire et s'étudier, au contraire, à en faire bon usage. » (Tome II, p. 460.)

Toutefois, c'est moins la technique opératoire qui paraît importante à Bayle que le moment de l'opération, ses indications et ses contre-indications. La même opération peut être, en effet, suivie de succès ou d'insuccès, suivant le stade de la maladie dont elle tente la guérison. De même qu'il réclame une bonne indication opératoire, pour le chirurgien, de même un bon diagnostic évite de « nuire aux malades par des médicaments inopportuns et dangereux » (Tome II, p. 452.)

En terminant, Bayle pense que le cancer pourra être un jour guéri.

« Je suis persuadé que le moyen à l'aide duquel on parviendra à guérir le cancer sera un spécifique... Les maladies syphilitiques se présentent sous des formes bien plus nombreuses que les maladies cancéreuses mais, tenant au même principe, elles cèdent au même médicament. Pourquoi n'en serait-il pas de même des maladies cancéreuses si elles tiennent aussi à un même principe, ce qui paraît très probable ? » (Tome II, pp. 608-609.)