

en moins de deux ans ; au contraire, j'ai deux succès durables pour des épithéliomas du plancher buccal ; dans l'un d'eux, la guérison fut consécutive à plusieurs récédives et elle est due à une très large intervention favorisée par la ligature des deux carotides externes de la résection du maxillaire inférieur.

De l'ensemble des faits observés, je conclus que :

1° La récédive est à peu près fatale chez les sujets présentant une hérédité cancéreuse directe ;

2° Quand les ganglions sont envahis la tendance à la récédive s'en trouve accentuée ;

3° La meilleure prophylaxie réside dans l'ablation rapide et large. Dans certaines régions il ne faut pas reculer devant ces opérations préliminaires dont l'importance pourrait sembler hors de proportion avec l'étendue de la tumeur à enlever.

4° Il faut aussi savoir s'abstenir de toute tentative d'opération radicale dans les circonstances trop défavorables ; bon nombre de cas ne sont justiciables que d'une intervention palliative.

M. JULES BÆCKEL, de Strasbourg. — Sur 103 opérations pour cancer, j'ai eu 89 guérisons et 14 morts.

Sur ces 89 guérisons 12 seulement peuvent être considérées comme définitives : 32 malades ont été perdus de vue au bout de deux à quatre ans, les 45 autres ont récédivé. Parmi ces récédives une est survenue au bout de six ans (rectum) et 3 de onze et demi à douze ans (langue, lèvre et rectum).

M. POLLOSSON (de Lyon). — J'ai étudié spécialement sous le rapport de la récédive les myômes diffus des membres. Sur 7 cas, que j'ai pu suivre assez longtemps et qui ont été traités par l'extirpation en apparence complète de la tumeur, tous ont récédivé au bout d'un an au plus et le plus souvent de trois à six mois, et cinq ont abouti, dans de mauvaises conditions, à l'amputation ou à la désarticulation du membre atteint.

Ces récédives s'expliquent par ce fait que l'ablation limitée à la tumeur est presque nécessairement incomplète.

M. Pollosson conclut qu'en présence de cette affection, il faut se résoudre de bonne heure au sacrifice du membre, sinon d'emblée, au moins après la première récédive.

M. LABBÉ (de Paris). — Il est difficile de donner un jugement motivé par des chiffres sur la question qui nous occupe, mais l'impression d'un chirurgien qui a beaucoup vu peut avoir une certaine valeur.

Le principe de la nécessité des larges ablations locales et ganglionnaires est accepté par tous les chirurgiens, mais il est quelquefois difficile d'obtenir des malades le sacrifice d'un membre en apparence peu