

xillaire, que le point de départ se trouve à la langue ou à l'isthme pharyngé, la mortalité opératoire de 25 p. 100 qui suit les résections osseuses, n'est rachetée que par de rares survies prolongées. (Vallas.) Il est possible cependant que ces données pessimistes soient modifiées par des perfectionnements ultérieurs de technique, notamment en prévenant les complications pulmonaires ; ainsi, M. Gluck a montré que, pour les cancers du larynx et du pharynx l'isolement systématique de la trachée a transformé le pronostic, que l'on fasse l'implantation du moignon trachéal à la peau après les laryngectomies, ou que l'on se borne à la laryngoplastie, après les laryngectomies partielles : M. Gluck a fait 43 hémilaryngectomies avec laryngoplastie partielle sans une mort ; sur 128 laryngectomies totales, il a abaissé la proportion des décès post-opératoires de neuf à 0 pour 100 ; enfin, 11 fois il a enlevé en un bloc larynx et pharynx avec 9 guérisons durables et 2 morts seulement.

Pour l'estomac et l'intestin, la variabilité des indications remplies et des techniques encore usitées donne l'explication des écarts considérables que l'on relève entre les statistiques de chirurgiens également autorisées : 25 à 30 pour 100 morts accusées après la pylorogastrectomie par MM. Czerny et Hartmann, contre 16 pour 100 de M. Borelius. Malheureusement la rareté des gastrectomies assez précoces et assez larges, excusée par l'absence fréquente des symptômes de début, et par l'envahissement rapide des lymphatiques de la petite courbure, fait que les survies au delà de trois ans ne dépassent pas encore 16 pour 100, après la résection. — Pour l'intestin, M. Voelcker estime à 28 pour 100 les survies prolongées ; il accuse par contre encore une mortalité de 50 pour 100 après la coléctomie.

Là encore, les perfectionnements de technique modifieront rapidement les résultats, puisque les coléctomies avec entéostomies préalables ne donnent déjà plus que 35 pour 100 de décès, alors que les extirpations en une seule séance sont grevées d'une mortalité de 50 à 60 pour 100 (Cavaillon). Au niveau du rectum, la situation et les rapports des tumeurs sont trop variables pour que l'on puisse les réunir en un seul groupe : les tumeurs justiciables de la voie basse ne donnent, pour MM. Hartmann, Voelcker, qu'une mortalité de 10 à 15 pour 100, avec des survies durables dans les proportions de 20 pour 100 ; les amputations abdomino-périnéales, bénignes chez la femme, puisqu'elles ne causent que 15 pour 100 des décès immédiats, entre les mains de MM. Gouilloud et Voelcker, restent encore très graves chez l'homme, avec une mortalité de 40 à 75 pour 100 ; les survies durables atteignent jusqu'à 40 et 50 pour 100. Voilà une notion nouvelle, puisqu'il y a dix ans encore la règle était de ne pas toucher aux cancers qui empiétaient largement sur la portion péritonéale du rectum. Dans ces cancers haut situés, la voie sacrée de Kraske avec résection osseuse large qui semblait abandonnée, a conservé dans M. Hochenegg un partisan fidèle : sur 320 tumeurs du rectum extirpées ainsi par lui, dont quelques-unes distantes de 20 centimètres de l'orifice anal, 8

fois seulement la voie abdominale dut être combinée à la voie basse ; la mortalité opératoire ne dépasse pas 13 pour 100 ; 37 malades vivent encore au-delà de trois ans.

C'est pour l'utérus que la transformation du pronostic est la plus frappante, depuis que l'on a utilisé une technique plus sûre, plus large, plus au jour. Tant que l'on s'en tint à la voie vaginale, on ne put qu'abaisser, notablement il est vrai, la mortalité immédiate jusqu'à 20 et 15 pour 100 ; mais les guérisons définitives comptaient comme des phénomènes curieux ; les moyennes de survies ne dépassaient pas un an à dix-huit mois, et toute tumeur qui avait empiété sur les parois du vagin ou infecté les ligaments larges était abandonnée à son évolution fatale : de ce fait, plus de 75 pour 100 des cas étaient au-dessus des ressources de notre art. Or, M. Wertheim, en rapportant sa statistique de 442 néoplasmes utérins opérés par voie abdominale, suivant la technique qu'il a si bien réglée, a abaissé sa mortalité immédiate de 25 pour 100 dans les 200 premières opérations, à 10 pour 100 dans les 200 dernières. Et sur 100 opérées depuis plus de cinq ans, 87 sont encore vivantes, soit 59 pour 100 de celles qui ont échappé aux complications post-opératoires précoces (87 sur 147).

Donc il faut opérer les cancéreux sans se laisser décourager par les échecs encore trop nombreux ; il faut surtout répandre la notion que c'est là une maladie curable, car le succès dépend plus encore de la précocité que de la largeur de l'intervention ; qu'il s'agisse du sein, du pharynx, de l'estomac, de l'utérus, l'important est d'extirper la tumeur avant que les groupes ganglionnaires dont elle dépend semblent cliniquement infectés ; car, toujours la progression centrifuge des cellules néoplasiques dans les lymphatiques (perinécrose lymphatique de Handley), est plus étendue qu'on ne le croit ; les vastes délabrements, les extirpations ganglionnaires lointaines sont illusoirement trop souvent.

On saura cependant qu'à côté des cancers de certains organes profonds qui récidivent presque fatalement parce qu'on les opère presque toujours trop tard, il en est dans tous les organes, les lèvres, le sein, l'estomac, le rein, etc., qui jouissent d'emblée d'une malignité, d'une puissance de diffusion telles que rien ne peut s'opposer à leur marche envahissante. Ainsi s'explique avec quelle ardeur médecins et chirurgiens ont porté leurs espérances vers les médications nouvelles proposées comme spécifiques du cancer.

De ce côté, les déceptions ont été nombreuses, à en juger par le bilan de la sérothérapie, de la radiographie, de la fulguration, etc. Malgré quelques cas troublants, où ils semblent avoir été efficaces, les sérums anticancéreux que l'on a proposés jusqu'ici, n'ont qu'une valeur de suggestion pour le malade désespéré. La radiothérapie et la fulguration, très actives dans les tumeurs peu végétantes de la peau, dont l'ulcus rodens est le type, se montrent impuissantes dès qu'il s'agit des cancers des muqueuses, ou des cancers profonds ; les tumeurs du sein, de l'utérus, à plus forte raison de l'estomac ou de