

utile et à ne pas demander au bistouri une résurrection impossible.

Et cependant s'il y a un organe qui résiste et se défend, c'est bien l'intestin, et c'est peut-être là plus que partout ailleurs que l'évolution est la plus lente et que même dans des cas désespérés les plus beaux résultats ont été obtenus.

La statistique, il est vrai, est loin d'être brillante, 50% en chiffres ronds, d'après Bilbroth. Mais nous ne devons pas regarder que le revers de la médaille ; il faut aussi considérer l'autre face, c'est-à-dire les résultats obtenus, et non pas seulement les résultats immédiats, mais surtout les résultats éloignés.

Voici ce que nous trouvons dans la thèse récente de M. Lar-denois.

Wölfler, au 25e Congrès de la Société allemande de chirurgie (1896) parmi des opérés guéris cite les cas suivants :

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1 guéri depuis 16 ans | (Gussenbauer et Martini), |
| 1 — 8 ans $\frac{1}{2}$ | (Mikulicz), |
| 2 — 6 ans | (Czerny et Billroth), |
| 7 — 4 ans | |

15 malades sont restés en bonne santé pendant un temps variant d'un an et demi à quatre ans.

Rueff cite une guérison de Zehnder datant de dix ans et demi et Schiller a retrouvé un opéré de Czerny après le même laps de temps.

Un malade de Reyman vivait encore neuf ans après l'opération. Körte fait connaître qu'un de ses opérés atteint, d'un cancer de l'S iliaque, survit six ans et demi sans récurrence, de même qu'un autre qu'il a opéré il y a cinq ans et demi d'un cancer du côlon transverse.

Et ces cas ne sont pas isolés, et vous trouverez dans le même travail de notre collègue les statistiques les plus encourageantes de Czerny et de von Brahman.

Quelle doit être notre conduite en présence de pareils résultats ? Devons-nous rester hypnotisés devant une mortalité de 50%, en nous consolant de notre inaction avec cette pensée que le cancer de l'intestin peut durer longtemps et que mieux vaut laisser le malade vivre quelque temps encore que de l'exposer à une intervention peut-être mortelle ? Je ne crois pas, et la mortalité fut-elle plus grande encore, je reste convaincu que l'on doit tout tenter pour essayer de sauver un condamné à mort.

Le malade qui fait l'objet de cette communication a été opéré le 31 mars 1898 d'une tumeur de cæcum, et l'examen histolo-