

néfice que peuvent retirer les malades de l'opération chirurgicale. Malheureusement, un très petit nombre d'observations complètes ont pu être publiées, et nous ne trouvons que quelques cas isolés qui ne permettent pas d'établir une statistique sérieuse. M. Trélat a signalé trois malades opérés en 1872, 1874, 1875, qui depuis sont restés guéris. M. Ledentu a parlé d'un malade qui n'a pas de récurrence depuis 1876. MM. Verneuil, Marc Sée, ont cité des cas de guérison définitive datant de plusieurs années. Enfin, M. Maurice Perrin a rapporté l'histoire de plusieurs malades qu'il a pu suivre et qui sont restés guéris pendant plusieurs années ou plusieurs mois.

Si nous rapprochons ces faits de quelques autres publiés dans la thèse d'agrégation de Th. Anger, et dans une thèse de M. Schlapfer, de Zurich (1878), lequel rapporte des observations de Bilroth, de Rozé et autres, nous voyons qu'un certain nombre de malades peuvent bénéficier, dans des limites très étendues, de l'opération sanglante. Il est vrai que nous ne connaissons nullement le nombre des cas de guérison ou de récurrence tardive comparativement au nombre des opérés ; mais, quel que soit ce nombre, nous croyons que tout chirurgien a non seulement le droit, mais aussi le devoir de faire bénéficier les malades atteints de cette affection si terrible, des chances d'une opération qui peut procurer soit un soulagement immédiat, mais passager, soit une guérison momentanée, mais pouvant durer plusieurs années.

Cette revue rapide des points nouveaux acquis à l'histoire du traitement des épithéliomas de la langue permettra de reconnaître que des progrès réels ont été accomplis, et que les chirurgiens peuvent être, grâce à eux, à l'abri de certaines hésitations. Malgré cela, il reste encore plusieurs lacunes à combler ; mais nous ne désespérons pas de les voir s'amincir de jour en jour, surtout si nous envisageons les progrès rapides que fait actuellement la chirurgie des tumeurs.—
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.
