

envahis, ou quand il y a eu métastase sur les organes éloignés, il n'y a aucune opération capable de produire la guérison. Mais comme je l'ai déjà fait remarquer, ceci n'arrive, en règle générale, que longtemps après que la tumeur a atteint un degré de développement tel, qu'il est alors impossible de commettre une erreur de diagnostic. Je suis certain d'avoir vu plusieurs cas dans lesquels cette opération était indiquée, et de fait je l'ai recommandée une ou deux fois, mais les patients ont refusé de s'y soumettre. Si l'on ne suit la ligne de conduite que je viens de tracer, le résultat est que dans l'espace de quelques semaines il y a de l'œdème et quelquefois de la névralgie auxquels nous ne pouvons remédier, et qui font de la vie un fardeau jusqu'à ce que l'épuisement général, ou une tumeur métastatique d'un organe essentiel à la vie, viennent y mettre fin. Je n'étais pas au fait, jusqu'à ces derniers temps, que ce procédé avait donné des succès, mais dans un des derniers numéros du "Lancet" se trouve le rapport d'un cas de M. W. Arbuthnot Lane dans lequel il a enlevé l'extrémité supérieure, pour un cancer du sein et de l'aisselle par l'opération Berger modifiée. Ce procédé a l'air d'une opération formidable (quoiqu'elle ne le soit pas) et d'occasionner le sacrifice de parties importantes, mais nous ne pouvons comparer la perte de la vie à la perte d'un bras, lequel, comme je l'ai déjà fait remarquer il y a un instant, deviendrait non seulement inutile, mais même embarrassant et douloureux. Si j'osais me risquer à faire une prédiction j'en dirais que dans un avenir prochain, elle sera souvent exécutée, et que des existences utiles seront ainsi conservées.

On constate souvent qu'après l'ablation du sein la reproduction a lieu dans la cicatrice. Quand cela a lieu, je crois que l'on peut logiquement en inférer que dans l'opération on n'a pas enlevé tous les tissus infiltrés. Je crois qu'il est démontré par l'expérience de tous les chirurgiens que quand les incisions dans toutes les directions ont été portées assez loin de la partie malade, la reproduction cancéreuse a généralement lieu dans l'aisselle, et est comparativement rare dans la cicatrice.

Quand à la statistique du traitement opératoire du cancer du sein, je ne crois pas qu'il en existe sur laquelle nous puissions compter, car ce n'est que depuis les quelques dernières années, que la méthode radicale de l'ablation du sein a été adoptée et les statistiques des vieilles méthodes ne donnent que des résultats uniformément mauvais. Si je ne me trompe les statistiques des dix ou quinze années à venir seront beaucoup plus favorables, du moins tout semble l'indiquer aujourd'hui. Je n'ai pas relevé l'histoire post-opératoire de mes propres malades pour la présente discussion et je ne puis en ce moment parler positivement que d'un seul cas très favorable. C'est celui d'une vieille dame de 65 ans qui a été opérée en 1889, c'est-à-dire il y a maintenant six ans et demi environ. Le cancer était très avancé et avait envahi la région axillaire. On m'a dernièrement informé que cette dame est en parfaite santé et qu'il n'y a encore aucun signe de reproduction de la maladie.

Les mêmes principes généraux s'appliquent aux cancers des organes génitaux de l'homme, et dans l'ablation du pénis, que la maladie soit étendue ou non, ou qu'il y ait ou non infiltration des ganglions superfé-