

contraire, le volent apparaître pour la moindre cause. Il y a donc la prédisposition évidente. Si donc le cancer est au début une affection locale, il est permis d'espérer une guérison radicale par l'ablation. C'est là mon opinion. A condition toutefois que l'on se hâte d'opérer dès le début et qu'on n'attende pas, comme autrefois, que les ganglions soient pris pour porter le diagnostic de cancer et se décider à enlever la tumeur. Car alors on peut être sûr ou à peu près de la récidive. Et si la récidive se produit le plus souvent sur place, elle peut bien se manifester dans un endroit éloigné. Il est donc important de poser de bonne heure un diagnostic chirurgical.

On peut surtout confondre l'ulcération cancéreuse avec une lésion tuberculeuse, ou la manifestation primaire de la syphilis. Or, dans la syphilis, l'engorgement est contemporain de l'ulcération, tandis que l'épithélioma existe longtemps avant que les ganglions voisins soient pris. C'est surtout à la langue qu'on peut confondre l'ulcère tuberculeux et le cancer. Malgré les règles établies, ces cas présentent quelquefois de telles difficultés qu'un diagnostic certain est impossible et que l'on reste dans le doute. Quelle conduite devons-nous tenir en pareil cas ? On a conseillé d'enlever une parcelle de la surface ulcérée et de l'envoyer au laboratoire. Vous venez d'entendre que même sous le microscope, le diagnostic est souvent difficile. Et d'ailleurs, au début, il est aussi facile, aussi simple d'enlever complètement la lésion que d'en prendre une parcelle et de la porter au laboratoire. L'opération n'offre en outre aucun désavantage, étant donné que nous avons tous assez et même trop de lèvres inférieures, qui est le siège habituel de l'épithélioma.

Nous savons tous comment évolue cette lésion. Il se produit à la lèvre une petite érosion qui se couvre d'une croûte. Cette pellicule tombe et laisse la surface guérie en apparence. Mais bientôt survient une nouvelle croûte qui évolue comme la précédente, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'érosion ne guérisse plus et fasse place à une ulcération à bords légèrement indurés.

Eh bien, étant donné un homme de plus de quarante ans, en face d'une ulcération de la lèvre qui ne guérit pas rapidement et régit fièrement, ma pratique a été de procéder de suite à l'excision.

Cette opération est simple, facile et donne des résultats constants. Il n'en est plus ainsi lorsque le malade, vient nous consulter alors seulement que les ganglions sous maxillaires sont engorgés. Je me conduis dans ces cas comme dans le cancer du sein, et je fais la toilette complète de la loge maxillaire, ce creux axillaire de l'épithélioma de la lèvre.

Voici comment je procède : J'enlève d'abord le cancer, puis je laisse reposer le malade. Au bout de quelques jours, j'enlève aussi complètement que possible les ganglions de la région.

Dans ces conditions, la guérison est encore possible, mais nous n'y devons pas trop compter, car les récidives sont malheureusement fréquentes. C'est ainsi qu'il y a 8 ans, j'opérai un homme pour un cancer de la lèvre inférieure. L'année suivante, il vint me retrouver avec une récidive sur la branche gauche du maxillaire inférieur. J'enlevai la moitié gauche de cet os. L'année suivante, il revint avec une seconde récidive. Cette fois, c'était la branche droite qui était prise. J'enlevai le reste du