

L'application de la radiothérapie au cancer n'est donc pas un fait nouveau, mais ce qui est nouveau et ce qui fait l'objet de la note de MM. Doumer et Lemoine, c'est son utilisation pour un cancer d'un organe profond. La malade que ces auteurs ont soignée avait soixante-quatre ans, elle présentait, au début un mois de janvier 1903, une tumeur stomacale bien facile à limiter, grosse comme un œuf de poule et siégeant sur la grande courbure. Depuis le mois d'août 1902 cette dame maigrissait, depuis deux mois elle avait des vomissements, son teint devenait jaunâtre et enfin des hématomésés et des mœlena venaient de se montrer; le diagnostic était donc aussi probable que peut l'être un diagnostic clinique et le volume de la tumeur ainsi que la succession des autres symptômes permettait de repousser l'idée d'une inflammation non néoplastique. Le traitement par les rayons X fit disparaître la tumeur en sept séances et tous les autres symptômes s'atténuèrent parallèlement. En ce moment, alors que tout traitement est cessé depuis quatre mois, la guérison se maintient et la santé générale et locale de cette dame est excellente.

La communication de MM. Doumer et Lemoine se borne à la relation de ce cas, mais ces messieurs ont bien voulu me communiquer celle des divers cas du même genre qu'ils ont observés.

Ils ont obtenu la guérison, ou du moins une amélioration qui la fait espérer, dans un autre cas de cancer de l'estomac. C'est une femme de quarante-huit dont le neveu est interne dans le service de M. Lemoine et dont l'observation fut prise par lui au jour le jour. Elle avait à la date du 25 mars dernier depuis plusieurs jours des vomissements alimentaires, puis des hématomésés, et elle présentait deux tumeurs stomacales, indurées, irrégulières, l'une sur la grande courbure, près du pylore, l'autre un peu plus bas et à droite de la ligne médiane. Teinte cachectique. Amaigrissement.

Le 16 avril, un nouvel examen montre que les tumeurs, surtout celle de droite, ont augmenté de volume; cette dernière est de la grosseur d'une mandarine; les vomissements persistent ainsi que les douleurs et les mœlena. Le 20 avril on commence la radiothérapie. L'amélioration se fait peu à peu et le 13 mai, à la douzième séance, on note la disparition complète des deux tumeurs; l'appétit est revenu, les vomissements ont cessé. Actuellement la malade reprend ses forces et engraisse, elle mange avec appétit des purées, des potages, de la viande saignante (4 juin).

Un troisième cas, à peu près analogue, est aussi en voie d'amélioration.

En revanche, les auteurs me signalent que leur méthode a échoué dans un cas de cancer de l'œsophage siégeant au cardia, et dans un cas de cancer du pylore avec propagation au foie. Là ils sont simplement fait disparaître les douleurs et diminuer le volume de la tumeur principale. De même ils ont échoué dans le traitement d'un cancer secondaire du foie.

Un énorme cancer utérin, avec propagation aux régions voisines, observé avec le Dr Catrin (de Valenciennes) fut amélioré, mais continua à s'étendre quand le traitement dut être cessé par suite de l'état de la peau.

Enfin, les auteurs ont traité des cancers du sein récidivés. Chez une malade opérée de deux récidives par le professeur Duret, une troisième récidive fut guérie en un mois. Une femme présentant un cancer du

sein en cuirasse avec œdème du bras, cancer dont l'examen histologique fut fait aussi et qui était du carcinome, la disparition est aujourd'hui à peu près complète après deux mois de traitement. Plusieurs autres malades fournissent des exemples semblables.

Inversement, un carcinome du sein à marche rapide ne fut pas amélioré et dut être opéré.

Le traitement est fait par une ampoule à osmomètre molle, donnant des radiations 5 au radiochronomètre Benoist, placée à 8 centimètres de la peau. Chaque séance a durée de trois à cinq minutes.

Le mot guérison est un terme dont on ose à peine se servir quand on parle d'un cancer des organes internes. Aussi MM. Lemoine et Doumer entourent-ils leurs observations de restrictions qui nous paraissent fort légitimes, puisqu'ils ne peuvent fournir la preuve absolue de diagnostic que donne seul l'examen histologique. Les faits qu'ils ont communiqués demeurent donc comme de simples documents d'attente qui doivent retenir l'attention des médecins, et qu'il serait aussi imprudent d'admettre sans réserve que de repousser de propos délibéré. Certes, la rapidité avec laquelle des résultats aussi favorables ont été obtenus dans une affection actuellement réputée incurable doit toujours laisser planer sur ces cas l'hypothèse possible d'une erreur de diagnostic; mais, d'un autre côté, l'autorité des auteurs doit entrer en ligne de compte, et leurs observations ne doivent pas être repoussées par ce seul fait qu'ils déclarent avoir guéri, provisoirement au moins, une maladie qui avait résisté jusqu'ici aux efforts de la médecine. Et quel que soit le légitime scepticisme que l'on soit en droit de conserver, après les espérances toujours déçues qu'on fait naître depuis tant d'années, les innombrables et décevants procédés de traitement du cancer, nous pensons qu'il serait injuste de repousser par la question préalable ce fait de MM. Lemoine et Doumer, si anormal qu'il paraisse, et qu'il y a lieu de le soumettre au contrôle de nouvelles et plus nombreuses observations.

(Bull. Acad. de Med.)

DEUX OBSERVATIONS DE FROTTEMENT PÉRICARDIQUE S'ENTENDANT DANS PRESQUE TOUTE LA RÉGION THORACIQUE —AUTOPSIES.

par MM. les Drs. V. Chappet et G. Leclerc.

Nous avons eu l'occasion d'observer deux cas de péricardite avec frottement extrêmement intense et se propageant dans presque tout le thorax. Il s'agissait dans les deux cas de péricardite brigitique. Les deux autopsies purent être faites. La rareté d'une propagation aussi étendue nous a engagés à publier ces deux observations.

Ces deux observations sont intéressantes au point de vue de la propagation du frottement péricardique, qui, loin de naître et mourir sur place, s'étend sur une étendue considérable. Les faits de ce genre ne sont pas très fréquents. MM. Devic et Bernard de Teyssier ont rassemblé 11 observations dans lesquelles le frottement se propageait en dehors de la région précordiale. Parmi ces 11 observations 7 signalent la propagation dans le dos. Dans aucune d'elles pourtant, la propagation ne semble avoir été aussi étendue