

d'une tumeur il faut la traiter comme un cancer. Il n'y a pas de milieu. J'ai eu dernièrement un cas qui m'a fortement impressionné, et qui pourrait servir d'illustration à ce que je viens d'avancer. C'est celui d'une femme de 50 ans et non mariée ayant une tumeur à chaque sein, l'une depuis huit ans, l'autre depuis 6 ans. Elles avaient toutes deux tous les caractères cliniques du cancer. Elles étaient accompagnées d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle. La seule objection au cancer était leur longue durée sans altération de la santé générale et sans métastase. Je conseillai donc à cette malade de se faire enlever le sein affecté depuis le plus long temps et ressemblant le plus au cancer. La tumeur, une fois enlevée, serait soumise à un examen microscopique dont le résultat résulterait du sort de l'autre tumeur. Elle accepta. J'enlevai la tumeur très largement et je disséquai le creux axillaire aussi soigneusement que si j'eusse été certain de la nature cancéreuse de la tumeur. A la coupe le néoplasme parut nettement cancéreux, mais l'examen microscopique ne révéla qu'un fibro-adénome.

J'enlevai quand même l'autre sein, car s'il était clairement démontré que le sein enlevé n'était pas cancéreux, le doute n'en persistait pas moins sur la nature de l'autre. Bien m'en prit, car la seconde tumeur se trouva être un carcinome type. Malgré qu'il fût ici impossible de faire un diagnostic, il était de la plus haute importance que le sein fut enlevé.

On a basé le traitement du cancer sur les données suivantes, admises par la plupart des chirurgiens et des histologistes :

1o. Le cancer est toujours au début une affection locale et reste tel en général pendant une assez longue période.

2o. Il se propage (A) par infiltration des tissus adjacents ; (B) par migration à travers les vaisseaux lymphatiques jusqu'au groupe de ganglions le plus prochain.

3o. Les métastases aux organes éloignés ne se montrent, en général, que beaucoup plus tard.

Il y a donc indication évidente d'enlever de bonne heure et non seulement les tissus sur une large circonférence autour et au dessous de la tumeur, mais aussi le plus prochain groupe de ganglions lymphatiques, et tous les tissus compris entre eux et la tumeur.

Quand je parle d'ablation j'entends parler d'instruments tranchants, et je saisis l'occasion de proclamer que je regarde les applications de caustiques comme des moyens essentiellement anti-scientifiques, et propres, la plus grande partie du temps, à ne faire que du mal. J'insiste ainsi parce que l'on trouve dans des traités relativement récents, et dans des monographies sur le traitement des tumeurs malignes, on trouve encore, dis-je, qu'il y a des cas où ces applications amènent la guérison et doivent être recommandées.

Je n'ai aucune sympathie pour cet enseignement. J'admets que comme mesure palliative dans les cas incurables et inopérables, l'usage des caustiques ou une opération partielle, comme le curettage par exemple, peuvent être indiqués, mais je maintiens que leur résultat ultérieur est toujours de stimuler le développement de la maladie. Dans mon opinion, l'expérience clinique démontre que l'irritation est un facteur important