

vosre conscience n'aura de remords; que jamais vous n'aurez à assister aux scènes pénibles que je vous ai décrites il y a un instant. Malheureusement le médecin trop souvent, de par son état, est forcé d'être spectateur des sombres tableaux de la mort et d'assister pensif et découragé aux affres de l'agonie que sa science n'ont pu éloigner; il le faut, c'est la loi inexorable du destin. Mais que cette lutte, que cette agonie, que cette mort naissent du fait de la grossesse, je ne puis le concevoir.

Rien de plus pénible pour moi que de voir germer sur la tombe de sa mère, cette petite plante qui demanderait tous les soins maternels.

Messieurs, la dernière pensée et me l'oubliez jamais celle-là: Dans tout patient ou toute patiente, voyez toujours votre père, votre mère, votre épouse ou votre enfant et vous ne les négligerez jamais.

## Cancer des paupières et de l'orbite

### AUTOPLASTIE (1)

Par MM. les Drs J.-G. Dupont et J.-N. Roy

A l'heure actuelle où le cancer fait partie du programme de tous les congrès, il est, croyons-nous, intéressant de passer en revue les différents moyens thérapeutiques que nous avons à notre disposition pour le combattre. Tous les jours apportent de nouvelles découvertes, et a-t-on même expérimenté la vaccination antinéoplasique et la sérothérapie cytolytique. Ces deux méthodes encore trop récentes pour avoir eu le temps de faire leurs preuves, seront plus tard appréciées d'après leurs mérites. Le radium, les rayons X, la fulguration et enfin les rayons ultra-violets de Finsen, nous rendent de précieux services lorsque le cancer est localisé superficiellement à la peau. En effet, l'emploi de ces différents agents physiques, après une sélection raisonnée, nous donne une cure idéale, en ce sens qu'avec la guérison, il n'y a pas ou presque point de cicatrice, — résultat des plus appréciables pour les épithéliomas de la figure. Mais il est maintenant généralement admis, que lorsque ce néoplasme s'infiltré profondément à travers les couches sous dermiques, et à plus forte raison, envahit un organe, ces mêmes agents physiques n'ont aucune valeur autre que celle de calmer la douleur dans certains cas. Leur action se limitant exclusivement à la peau, il leur est impossible d'atteindre en profondeur ces cellules néoplasiques, et d'amener par conséquent la guérison dans les cancers cutanés avec infiltration des tissus sous-jacents.

Aussi en de telles circonstances devons-nous toujours nous servir du bistouri, de préférence à tout autre traitement à condition que la brèche opératoire puisse être réparée au moyen d'un des nombreux procédés autoplastiques que nous avons à notre disposition.

Nous n'avons pas la prétention, dans l'observation qui va suivre, de ne rien ajouter qui n'ait été dit, au sujet de l'épithélioma; nous voulons seulement faire ressortir la supériorité du bistouri sur les autres traitements, au double point de vue de la guérison et de l'esthétique.

*Observation.* — Dans les premiers jours de mai 1908, M. E. D., cultivateur, âgé de 57 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu, pour nous consulter au sujet de son orbite droite, envahie par un néoplasme.

Ses antécédents héréditaires nous apprennent que son père et sa mère sont morts tous les deux par le cœur. Sur cinq frères, deux sont en bonne santé, et les trois autres sont morts, un d'angine de poitrine, un d'accident, et le dernier d'une maladie de l'enfance. Quatre sœurs sont bien portantes, et une est morte des suites d'une opération pour un fibrome de l'utérus. Rien d'intéressant du côté de ses oncles et de ses tantes; et il est impossible de relever aucun trace de tuberculose et de cancer.

Notre patient jouit encore d'une constitution très robuste, et dit n'avoir jamais eu autre chose qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 15 ans, et la variole à 17 ans. En 1904, alors qu'il se trouvait dans un endroit où l'on préparait des solutions de sulfate de cuivre, il reçut sur les paupières et dans l'œil droit, quelques gouttes de ce sel suffisamment concentré pour être caustique. La douleur fut très vive, et fut suivie d'une forte inflammation oculaire, de rhémosis, et d'œdème palpébral. Au lieu d'aller trouver un médecin, il se soigna lui-même au moyen de médicaments empiriques tous plus mauvais les uns que les autres. Au bout d'un certain temps, lorsque la photophobie et les symptômes initiaux se furent atténués, la cornée apparut toute infiltrée, et laissait à peine passer les rayons lumineux. Celle-ci d'ailleurs ne reprit jamais sa transparence, et dans l'avenir, il fut impossible au malade de reconnaître les objets à une distance supérieure à un mètre. L'œdème palpébral et le rhémosis disparurent graduellement, mais la conjonctive restait toujours rouge. Un an après le début de la maladie, le patient remarqua une certaine gêne de son cantus externe, causée par un peu d'infiltration répitente. Ce symptôme devint de plus en plus apparent, jusqu'au moment où, environ dix-huit mois après l'accident, sa famille lui fit observer qu'il avait une petite tache rougeâtre à cet endroit, à la jonction de la peau et de la conjonctive. Très lentement, cette infiltration envahit en surface et en profondeur les tissus environnants, un anneau rouge-pâle et bourgeonnant remplit les culs-de-sac, le globe s'immobilisa, et la vision se perdit. Les paupières en état de symblépharon furent bientôt prises à leur tour, et vers la fin de la troisième semaine, se forma une petite cavité vis-à-vis le cantus externe. La douleur ne fut jamais bien aiguë, mais plutôt agaçante, quoique suffisamment prononcée pour quelquefois l'empêcher de dormir; et une sécrétion séro-sanguinolente s'échappait continuellement de

(1). Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 22 mars 1910.