

A PROPOS DU CANCER DE LA LANGUE

Le débat sur le cancer de la langue, soulevé, il y a plus de deux mois, à l'Académie de médecine, par le professeur Poirier, n'est pas encore terminé. Parmi les communications qu'il a provoquées, deux surtout sont à retenir : ce sont celles de M. Poirier et de M. Reclus.

M. Poirier a déclaré que tout cancer de la langue, traité dès son début d'une façon large et "logique", doit guérir. M. Reclus n'a pas été de cet avis. Il a cité des cas où une intervention économique dans des cancers étendus et avancés de la langue a donné une survie de huit et de dix ans. Dans d'autres cas, au contraire, où la tumeur était tout à fait à son début et se présentait sous forme d'une induration large comme l'ongle, l'extirpation totale de la langue n'a pas empêché le malade de succomber à la généralisation du cancer quelques mois après cette intervention large et logique.

Mais, puisque le débat reste ouvert, on nous permettra de signaler ici, comme se rapportant à cette question, un mémoire que le professeur Küster (de Marbourg) vient de publier sur la ligature de la carotide externe dans le traitement du cancer de la langue.

Le point de départ du travail de M. Küster est une observation de cancer de la langue qui s'est présenté dans les conditions suivantes :

Il s'agissait d'un malade, nullement syphilitique, mais dont le cancer avait été cependant traité, pendant environ six mois, par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles. A son entrée à l'hôpital, il présentait, sur la moitié gauche de la langue, une tumeur ulcérée du volume d'un œuf de pigeon. Avec le doigt on sentait que l'induration qui s'étendait jusqu'à l'épiglotte, avait dépassé la ligne médiane. L'amygdale, le repli glosso-épiglottique du côté gauche étaient envahis ; les ganglions sous-maxillaires gauche s'étaient durcis et augmentés de volume.

L'état du malade était tel qu'il ne fallait pas songer à une intervention radicale. Il fut donc traité par la radiothérapie et par des lavages au permanganate, traitement qui eut rapidement pour résultat de diminuer la tumeur et de la déteger. Mais comme les ganglions sous-maxillaires du côté gauche grossissaient toujours et que les ganglions du côté droit commençaient à se prendre à leur tour, M. Küster décida de pratiquer la ligature de la carotide externe, dans la seule idée d'arrêter de cette façon, pour quelque temps du moins, la marche envahissante de la tumeur.

Cette intervention, faite d'abord du côté gauche, donna un résultat tout à fait remarquable. Dans l'espace de six jours l'ulcération cancéreuse se cicatrisa et se transforma en une induration lisse. Cependant l'adénopathie sous-maxillaire du côté droit évoluant toujours et le cancer ayant envahi l'amygdale droite, M. Küster fit, dix jours plus tard, sous l'anesthésie locale, la ligature de la carotide externe