

gorgement ganglionnaire du cou ; celui du sein d'engorgement ganglionnaire de l'aisselle. Ces ganglions engorgés au voisinage d'un cancer sont eux-mêmes cancéreux, et deviennent le point de départ d'une nouvelle localisation de la maladie. La plupart des cancers profonds s'étendent aussi aux ganglions du voisinage, mais cette adénite cancéreuse échappe souvent à notre investigation.

En présence d'une affection aussi grave on a naturellement cherché des remèdes très actifs et très puissants susceptibles de tuer en quelque sorte dans l'œuf le cancer.

Jusqu'à ce jour, on ne connaît scientifiquement qu'un seul moyen capable de guérir les maladies cancéreuses : c'est l'intervention chirurgicale. Il convient de se méfier beaucoup de tous les remèdes empiriques qui prétendent guérir les cancers. Les employer, c'est perdre un temps précieux.

Cette extirpation doit être aussi complète, aussi vaste que possible pour être efficace. Elle ne doit pas seulement s'arrêter à la tumeur que l'on sent, elle doit aussi enlever toute la région voisine, car on ne peut connaître d'une façon précise, même en opérant, les limites exactes d'un cancer. Elle doit aussi enlever les ganglions contaminés.

Dans le cancer de sein, c'est toute la glande mammaire qu'il faut extirper. Du reste, pour peu qu'il y ait des chances de propagation aux ganglions du voisinage, on doit enlever aussi complètement que possible ces ganglions, c'est pour cela que le chirurgien qui opère un cancer du sein ayant donné naissance à une simple petit noyau ganglionnaire de l'aisselle, est obligé d'aller dans cette aisselle faire une dissection minutieuse de ses parois et de son contenu, et presque constamment, il rencontre, chemin faisant, à côté de petites tumeurs ganglionnaires qu'il a pu déjà repérer dans son examen, une quantité considérable de petits ganglions sensibles au palper, et qui sont déjà pris par l'infection cancéreuse.

Il ne faut donc jamais demander à un chirurgien mis en présence d'une tumeur (qui est ou qui peut être un cancer) de limiter son action quand bien même l'esthétique devrait en pâtir. Il faut le laisser seul juge de l'étendue de son œuvre. C'est le seul moyen d'éviter, dans la mesure du possible, une récurrence.

Comme on ne peut jamais savoir exactement à quels moments naît la première cellule cancéreuse, que le cancer ne se révèle en général qu'après un temps assez long, depuis son début, il faut accepter l'opération chirurgicale dès que le chirurgien la croit utile.

Il a y un nombre considérable de gens qui meurent de cancer pour n'avoir pas voulu se laisser opérer assez tôt, et qui, par crainte d'une intervention chirurgicale, se sont bornés d'abord à faire ces traitements qui ne donnent aucun résultat positif. Nous voyons sans cesse des malheureux, porteurs depuis des mois de tumeurs cancéreuses, et qui viennent nous trouver trop tard.

L'extirpation totale conduit, au contraire, lorsqu'elle est faite de bonne heure, à d'excellents résultats, sauve un grand nombre de malades, et même, lorsqu'elle est faite plus tardivement, donne aux cancéreux de longs mois et même souvent de longues années de survie.

Depuis quelque temps on se sert parfois, dans les cancers tout à fait superficiels, notamment dans les petits cancers de la peau, de l'influence non douteuse qu'ont sur les cellules cancéreuses, soit le radium, soit les rayons X. Ces procédés réussissent quelquefois à guérir ces petits cancers de la peau, mais ils sont totalement insuffisants pour les tumeurs quelque peu volumineuses.

On considère cependant que les rayons X peuvent détruire, à une certaine profondeur, des germes cancéreux extrêmement petits, méconnaissables à tout examen ; c'est pour cela qu'à l'heure actuelle la plupart des chirurgiens, après l'opération du cancer (du sein par exemple), ordonnent quelques séances de rayons X sur les régions voisines, de façon à les désinfecter en quelque sorte des quelques germes minuscules pouvant être restés, et cette méthode semble diminuer d'une façon très appréciable le nombre des récurrences.

Lorsqu'un malade a été opéré d'un cancer superficiel (peau, sein, langue, etc.), lors même que l'ablation a été très vaste et que la cicatrice s'est très bien faite, il est nécessaire qu'il accepte une surveillance périodique du chirurgien, de façon à ce que, au moindre symptôme d'une récurrence encore très limitée, une nouvelle intervention puisse être pratiquée ; il arrive, en effet, souvent que ces petites récurrences peuvent être extirpées rapidement et facilement,