

moitié chirurgicale moitié électrique, était un peu compliquée et nécessitait un outillage qui n'était pas encore simplifié. En ces dernières années les appareils ont été simplifiés, et c'est peut-être un peu pour cette raison que les électrothérapeutes sont revenus presque naturellement à la fulguration pour le traitement de l'épithélioma.

On a commencé tout d'abord par associer la fulguration aux Rayons X et il semble que les résultats donnés par cette méthode mixte sont souvent supérieurs à ceux que donnent les Rayons X seuls. Puis, dans certains cas où des effets destructifs et rapides sont nécessaires on a préconisé la fulguration seule, et c'est Eberhart de Chicago qui semble avoir été le préconisateur de cette méthode.

Chez notre malade, la nécessité de détruire une croute fort épaisse nous a engagé à recourir tout d'abord à la fulguration, et les modifications favorables survenues dès les premières séances, nous ont décidé à continuer le traitement par la fulguration seule sans l'aide des Rayons X. Quatre séances ont été ainsi faites à des intervalles de 8 jours environ, et après la quatrième, la croute, qui s'était affaissée et étendue en surface, s'est détachée tout à coup en découvrant une cicatrice blanche, lisse et entourée de toutes parts de tissus en apparence sains.

La photographie No 2 qui a été prise après le traitement vous permettra d'ailleurs de juger par vous-mêmes des résultats obtenus.

Dans ce cas, messieurs, nous avons obtenu une guérison très rapide, plus rapide que celle que nous obtenons habituellement avec les Rayons X, et c'est là un des points qui me paraissent intéressants. Maintenant la guérison est-elle définitive? Les récidives sont-elles plus fréquentes ou moins fréquentes après la fulguration qu'après l'application des Rayons X? La récidive, quand elle se montre, est-elle plus ou moins hâtive? Voilà autant de questions auxquelles je ne suis pas encore en état de répondre, et qu'éclairciront peut-être nos expériences futures.