

les cas désespérés, cette intervention permet de faire quelques fois une opération de fortune, simple gastro-enterostomie antérieure quand on ne peut faire la postérieure, et il a vu des malades en tirer des bénéfices prolongés. Il cite un cas opéré inextremis, malade qui avait perdu 120 livres de poids et qui, à la suite d'une simple gastro-enterostomie a pu survivre 18 mois.

Il y a des cas où le diagnostic est très difficile, cas dans lesquels la lésion ne retentit presque pas sur l'économie et où l'opérateur est tout surpris de se trouver en face d'un cancer en masse de tous les organes.

Il y a deux mois, il a été amené à pratiquer une laparotomie exploratrice sur un malade chez lequel on avait posé de diagnostic de cancer du pylore.

Ce malade, âgé de 48 ans, avait pu travailler à son métier de menuisier jusqu'à quinze jours avant l'intervention. A l'opération, l'on se trouva en présence d'un cancer de l'estomac, du duodénum et du pancréas. Il insiste sur l'importance qu'il y a pour le malade à être dirigé, sitôt le diagnostic posé vers le chirurgien.

Les cancers du sein, ajoute-t-il, nous arrivent tout au début, alors que l'on peut faire une opération large et espérer une guérison permanente. Les cancers de l'estomac arrivent généralement à la dernière phase, lorsqu'il est trop tard pour tenter une opération curative et où la gastro-enterostomie est la seule ressource. Il demande aux médecins qui se trouvent en présence d'une maladie de l'estomac observée, de se conduire comme quand ils se trouvent devant une tumeur du sein : de s'adresser au chirurgien.

La laparotomie exploratrice faite dans un service hospitalier moderne, ne présente presque aucun danger et la gastro-enterostomie est une opération d'autant plus bénigne qu'elle est faite sur un sujet encore fort et robuste.

Le Dr O.-F. Mercier abonde dans les remarques du Dr F. de Martigny et s'étend sur la difficulté que présente le diagnostic de certains cancers de l'estomac. Il est en faveur de tenter au moins la gastro-enterostomie dans presque tous les cas.

M. ROY.—PRÉSENTATION DE PIÈCE ANATOMIQUE

Permettez moi de vous présenter, au nom de M. le Dr Saint-Jacques et en mon nom, la pièce anatomique du petit malade que vous avez vu à la dernière séance, lequel a été opéré par nous le 4 mars : lympho-sarcome du cou.

Je vous ferai grâce des détails de cette opération, M. Saint-Jacques devant vous rapporter plus tard sa obser-

servation en entier. Cependant, laissez-moi vous dire que l'intervention fut très laborieuse : car la tumeur adhérait sur toute sa longueur à la gaine des vaisseaux carotidiens, nécessita une dissection minutieuse de la carotide et du pneumogastrique. Elle se prolongeait aussi derrière la clavicule jusqu'au tronc brachio-céphalique, intéressait le lobe droit thyroïdien, ainsi que la pointe de la glande parotide et sous-maxillaire.

Les veines jugulaires interne et externe durent être osséquées : et comme le paucier et le sterno-cléidomastoidien faisaient corps avec la tumeur, ils durent être également enlevés, ainsi qu'une certaine étendue de peau qui était trop fortement adhérente.

Dès le soir de l'opération, le malade avait une tachycardie tellement considérable qu'il était impossible de compter son pouls. Cette tachycardie était due soit à l'absorption de la sécrétion thyroïdienne, ou à l'irritation du pneumogastrique.

Je vous ai dit, Messieurs, qu'avant l'opération j'avais constaté une paralysie de la corde vocale du côté opposé à la tumeur ; aujourd'hui, cette paralysie est disparue, mais la corde vocale du côté opéré est à son tour paralysée.

Cette dernière paralysie s'explique par la lésion du récurrent que nous avons cependant ménagé au cours de l'opération, lésion due à la difficulté de libération du lobe thyroïdien droit fortement adhérent à la tumeur.

L'examen microscopique de ce néoplasme permet de constater que nous sommes en présence d'un lymphosarcome à forme mixte, globo et fuso cellulaire, présentant une disposition cellulaire très lâche qui rappelle par endroit le myxo-sarcome.

30 Motion par M. Boucher : A propos de la formation d'un comité pour étudier le fonctionnement actuel de l'inspection médicale des écoles et des modifications que l'on fait actuellement subir à celle de l'hygiène municipale, et les fonctions des gardes-malades dans ce service.

Cette motion n'a pas eu de secondaire et n'a pas été soumise au vote de l'assemblée et cependant le président, confie au proposeur le soin de former lui-même un comité.

40 Épithélioma de la face et radiothérapie par M. Lasnier.

Voici les conclusions de cette communication :

10 Les rayons X, sont une arme puissante contre le cancer, quelque soit son origine et sa situation.

20 Ils sont le complément indispensable de l'intervention chirurgicale.

30 Il est le meilleur palliatif contre la douleur.