

La lutte contre le Cancer

La semaine du Cancer

du 23 au 28 avril 1934

sous les auspices du

Service Provincial d'Hygiène

et du

Centre Anticancéreux de L'Université Laval



**Quelques considérations
sur le Cancer**

Le Centre Anticancéreux de Québec est situé à
L'Hôtel-Dieu, Côte du Palais



La lutte contre le Cancer

La semaine du Cancer

du 23 au 28 avril 1934

sous les auspices du

Service Provincial d'Hygiène

et du

Centre Anticancéreux de L'Université Laval



Quelques considérations sur le Cancer

Le Centre Anticancéreux de Québec est situé à
L'Hôtel-Dieu, Côte du Palais

AVANT-PROPOS

Cet opuscule publié par le Service d'hygiène de la province de Québec, à l'occasion de la Semaine du Cancer, à Québec du 23 au 28 avril 1934, contient un certain nombre d'articles dus à la plume de plusieurs professeurs et assistants professeurs de l'Université Laval, sur une maladie qui, d'année en année, prend chez nous un développement alarmant. Son but n'est pas de jeter la crainte dans les esprits, mais plutôt d'aider à ceux qui craignent les atteintes du mal à le prévenir et à en empêcher les effets qu'une coupable négligence pourrait apporter.

A ce titre, ces données sont utiles et nous espérons que tous ceux à qui le pamphlet sera distribué le liront avec attention et feront leur profit de l'enseignement qu'il contient. Vaut mieux prévenir que guérir est un mot d'ordre qui, dans la lutte contre le cancer comme dans celle que les pouvoirs publics engagent contre toutes les maladies évitables, mérite qu'on s'y arrête et qu'on s'y conforme.

LE SERVICE PROVINCIAL D'HYGIÈNE.

LE CANCER

Maladie sociale

Par ALPHONSE LESSARD, *directeur du Service provincial d'Hygiène et*
professeur à l'Université Laval

L'histoire de l'hygiène publique dans tous les pays de civilisation avancée indique, au point de vue des ravages exercés par un certain nombre de maladies, une courbe constamment analogue. Dans les pays à forte natalité comme la province de Québec, et où les mesures modernes d'hygiène ont tardé à être mises en pratique, les deux fléaux sociaux les plus remarquables ont été la mortalité infantile et la tuberculose. Je n'ai qu'à demander aux médecins d'âge mûr et d'expérience de se souvenir des premières années de leur pratique générale, alors que les maladies infantiles et la tuberculose opéraient tous les ans, dans notre population, de véritables hécatombes. C'est à tel point que si nous avions pour ces années là des statistiques exactes comme celles que le Service provincial d'hygiène possède depuis 1926, nous aurions en les consultant une épouvante rétrospective à la vue de ces coupes sombres pratiquées dans notre capital humain.

Une mortalité infantile de 250 par 1,000 naissances et une mortalité par tuberculose de 200 par 100,000 de population—et je suis loin d'exagérer—nous ont enlevé dans ces années des populations équivalentes à celle d'une ville d'assez grande importance, et cela tous les douze mois.

Émus de cette situation, les pouvoirs publics ont pris conscience du devoir à accomplir et au fur et à mesure de l'accroissement du bien-être dans notre population, la pensée qu'un suprême effort devenait nécessaire pour le sauvetage des vies, s'est fait jour et a prévalu.

C'est ainsi que si l'on considère les chiffres de nos statistiques établies depuis 1926, alors qu'elles commencèrent à être compilées d'une manière scientifique et avec grand soin, nous constatons qu'en ce qui concerne la mortalité infantile, nous avons vu le taux de celle-ci tomber de 142.0 par 1,000 naissances à 93.8 en 1933; autrement dit, sur 1,000 naissances vivantes, notre population sauve aujourd'hui tout près de 50 vies, ce qui multiplié par les 80,000 naissances annuelles signifie une économie de 4,000 existences par année. Il en est de même si l'on considère la tuberculose qui d'un taux de 125 par 100,000 de population en 1926 est tombée à celui de 95.5 en 1933.

Tout fait prévoir qu'avec la persistance des efforts accomplis dans ces deux domaines depuis une dizaine d'années, la province de Québec ne mettra pas de temps à monter au niveau des autres provinces du pays et du plus grand nombre des États de l'Union américaine.

A ce point de vue, il faut dire aussi à notre décharge que nos grandes familles, conséquence d'une natalité très haute, présentaient nécessairement plus de risques que celles d'un ou deux enfants, de voir s'accroître au milieu d'elles les victimes de maintes maladies, surtout les contagieuses, quand celles-ci y faisaient leur apparition.

Ce qui précède constitue l'histoire d'un grand nombre de pays au point de vue de l'hygiène publique. D'autre part nous avons vu chez eux, parallèle à la décroissance des maladies dont je viens de parler, un accroissement considérable et annuel de celles qu'on est convenu d'appeler des maladies d'âge mûr; je veux parler des maladies du cœur et du cancer.

Ces dernières ont ainsi progressé chez-nous d'une manière marquée quoiqu'à un moindre degré que dans les provinces autres que la nôtre; mais, sur ce point comme sur celui des mesures d'hygiène publique mises en œuvre ailleurs, nous emboîtons le pas et nous voyons les maladies du cœur et le cancer prendre une expansion considérable. Déjà les premières ont pris la place de la tuberculose dans nos causes de mortalité et sont en tête de la liste, et les maladies par cancer sont à la veille de la dépasser.

Le cancer en particulier faisait mourir en 1926, 1,840 personnes, soit un taux de 70.0 par 100,000 de population; en 1933, il faisait 2,641 victimes, soit un taux de 88.7. Cette ascension a été régulière, comme le fait voir le tableau suivant:

<i>Années</i>	<i>Décès</i>	<i>Taux par 100,000 de population</i>
1926.....	1,840	70.0
1927.....	1,909	72.0
1928.....	2,044	75.0
1929.....	2,131	77.2
1930.....	2,346	83.8
1931.....	2,403	84.0
1932.....	2,483	84.9
1933.....	2,641	88.7

A quoi attribuer cette progression constante de la mortalité par cancer? L'avancement de la civilisation y est-il pour quelque chose et subissons-nous dans la province de Québec le sort dévolu aux autres populations du monde à ce sujet? Il est à remarquer, en effet, que les peuples à civilisation primitive ou dont la vie frugale est l'apanage,

présentent un taux de décès beaucoup moindre par maladies cancéreuses que les autres; le mode de vie tempérante si longtemps en usage dans nos campagnes a-t-il eu pour effet de retarder plus que dans les autres provinces du Dominion et certains autres pays l'accroissement de ce fléau? Y a-t-il dans la population française du Canada un élément inconnu qui veut qu'elle soit un peu plus réfractaire que les autres à l'atteinte de la maladie? Toutes questions auxquelles il est évidemment impossible de répondre et dont l'étude doit rester dans le domaine des hypothèses.

Qu'il me soit permis cependant, à titre d'apport intéressant à cette étude, de signaler les résultats d'une enquête faite il y a un certain nombre d'années par notre Service dans deux comtés de la province de Québec, dont l'un, Brome, était peuplé par parts égales de Français et d'Anglais, et l'autre, Richmond, dont la population était au trois-quarts canadienne-française et au quart anglaise. Cette enquête fut décidée à la suite d'une remarque passée à une réunion du Conseil fédéral de la Santé par le représentant de la Nouvelle-Écosse, le docteur Chisholm, qui signalait que dans sa province les cas de cancer étaient excessivement rares dans la population acadienne de langue française. L'année pour laquelle avait été tenue l'enquête, avait vu mourir dans le comté de Brome dix cancéreux dont huit anglais et deux canadiens-français; dans le comté de Richmond, douze personnes dont sept anglaises et cinq françaises avaient été victimes de la même maladie.

Ces données qui ne peuvent évidemment avoir de valeur que si d'autres nombreuses y étaient ajoutées, contribueraient-elles à l'explication du fait que de toutes les provinces du Canada, à l'exception de la Saskatchewan où la population est jeune, c'est la province de Québec qui offre encore le moins de prise au mal? Il nous manque évidemment trop d'éléments pour l'assurer.

Il reste, à mon sens, trois autres causes qui justifient les chiffres plus élevés donnés par nos statistiques:—

10.—Les diagnostics sont à coup sûr mieux faits qu'autrefois et une foule de décès qui étaient alors étiquetés comme étant causés par des maladies quelconques du foie, de l'estomac et de l'intestin, sont reconnues aujourd'hui, à l'aide des moyens scientifiques en usage, avoir comme cause, le cancer;

20.—Comme je l'ai dit au début de mes remarques, les maladies infantiles, contagieuses, et la tuberculose, faisaient mourir autrefois, un nombre considérable d'individus tous les ans. Ces vies étaient fauchées dans leur première année ou à un âge variant de 15 à 35 ans. Aujourd'hui, grâce aux mesures de protection en vigueur, le sauvetage de ces existences s'effectue d'une manière marquée et la quantité de ces personnes ainsi sauvées dans leur enfance et qui, à mesure que les années s'écoulent, constitue une véritable armée, offre quand l'âge de 45 ans et plus survient, la proportion naturelle des victimes du cancer;

30.—Enfin, nos statistiques sont incomparablement mieux faites. Il y a une vingtaine d'années des centaines, pour ne pas dire des milliers de décès survenaient et qui n'étaient pas rapportés aux autorités provinciales d'hygiène. Sur ce nombre, il n'y a pas de doute qu'une proportion assez considérable de ces décès était causée par les maladies cancéreuses.

Mais, il n'en reste pas moins vrai que si nous comparons les chiffres de 1933 aux chiffres de 1926, alors que toutes ces causes sont mitigées dans une certaine mesure, il est impossible de ne pas se rendre à l'évidence que le cancer augmente dans la province de Québec.

Aussi, comme directeur du Service provincial d'hygiène et à ce titre chargé par les pouvoirs publics de veiller à la protection du capital humain dans notre province, je ne puis qu'accueillir avec joie le mouvement inauguré par la Faculté de Médecine de l'Université Laval dans l'organisation de cette "Semaine du Cancer" à laquelle notre Service est si heureux de contribuer. Quand les autorités médicales de l'Hôtel-Dieu de Québec sont venues nous demander notre concours, c'est avec le plus grand empressement que nous le leur avons accordé, sachant par avance qu'une propagande rationnelle comme celle qu'elles avaient en vue ne pouvait qu'aider dans une large mesure à l'hygiène générale et à la protection de notre population.

Le directeur du Service provincial d'Hygiène,

Dr ALPHONSE LESSARD.

Québec, le 14 mars 1934.

HISTOIRE DU CANCER

Professeur A. VALLÉE.

Contrairement à ce que pourrait laisser croire l'ampleur qu'a prise dans le monde entier la question du cancer depuis la fin du XIX^{ème} siècle, l'affection n'est pas d'hier et si, comme l'a si bien indiqué Charles Nicolle, il est des maladies qui "naissent, vivent et meurent", le cancer n'est pas de celles-là.

La connaissance du cancer remonte à la plus haute antiquité et peut comporter une période essentiellement clinique, un éveil scientifique et le côté social du sujet constitué par la lutte anti-cancéreuse.

On peut retracer jusque dans les livres hindous et dans l'ancienne Egypte l'existence et la notion nette du cancer. Mais les caractères cliniques de ces tumeurs deviennent précis dans les œuvres d'Hippocrate, de Celse et de Gallien, des Arabes et dans toute la médecine arabo-gallénique qui nous conduit à la Renaissance et pratiquement jusqu'à la période scientifique. Au cours de cette longue suite de siècles, il faut reconnaître que les diverses formes et les sièges variés des tumeurs malignes nettement distinguées des tumeurs bénignes, étaient déjà précisés, que la récurrence locale ou la propagation à distance étaient connues, que le pronostic était considéré comme fatal et le seul traitement reconnu utile comme consistant dans l'extirpation suivie de cautérisation.

Malgré ces justes notions, la cause de la maladie restait ignorée et relevait comme toutes les causes morbides à l'époque, des humeurs de l'organisme.

Dès les débuts du XIX^{ème} siècle, la question allait changer d'aspect par l'entrée en science de l'anatomie-pathologique qui étudiait la forme microscopique des tumeurs. La connaissance de la cellule normale allait conduire à celle de la cellule malade et aboutir aux premiers classements, faire reconnaître en fait les différentes variétés de cancer suivant les tissus et les organes atteints. Du même coup, on allait s'attaquer à l'étude de la cause cancérigène et discuter l'origine organique, microbienne, physico-chimique de la maladie, les possibilités d'hérédité et de contagion. Ces questions de l'hérédité et de la contagion allaient être éliminées, tout comme pratiquement celle de la cause parasitaire. Les théories irritatives seraient maintenues pour un certain nombre de tumeurs, l'origine embryonnaire reconnue pour d'autres, bien que le mécanisme de la lésion n'ait pu encore être déterminé.

En tout cas, de la clinique, la question du cancer passait dans le domaine scientifique et dans le cadre de la biologie d'où il faut maintenant attendre les précisions.

L'important sujet du traitement allait également se développer au cours de ce XIX^{ème} siècle. Basé sur la nécessité d'un *traitement précoce*, il allait bénéficier successivement des grands progrès de la chirurgie, puis de la connaissance des rayons X et du radium et de l'influence de ces agents physiques sur la cellule.

En même temps l'éveil serait donné sur la nécessité de la *lutte contre le cancer*. Cette lutte naquit au XVIII^{ème} siècle grâce à l'institution de l'hôpital des cancéreux à Reims par le chanoine Godinot, grâce aux premiers travaux scientifiques de Peyrilhe à Lyon, aux suggestions de Hunter et à l'organisation de la première société du cancer en Angleterre, en 1801. Puis ce furent les appels de Récamier, et une tentative de ligue anti-cancéreuse en France pour aboutir à l'époque actuelle, alors que la question est devenue mondiale et que la lutte prend un aspect international qui centralise ses statistiques à la ligue des Nations pour bien préciser l'importance universelle du sujet.

La lutte sociale, l'étude scientifique, clinique et thérapeutique s'associent à travers le monde pour arriver au diagnostic précoce, aux connaissances précises de la cause, aux moyens efficaces du diagnostic que fournissent tous les procédés modernes, à la précision des traitements et finalement à l'enrayement de la maladie, qui dans l'état actuel de nos connaissances peut déjà être envisagé, si l'on s'évertue à reconnaître le cancer au début alors qu'il n'a pas encore envahi l'organisme et reste une maladie locale.

Et l'histoire du cancer reste sans cesse en évolution comme toute celle de la médecine et toute l'histoire des sciences. Elle s'augmentera demain des données fournies par la science intègre dégagée du charlatanisme et de l'hypothèse spéculative.

LE CANCER ET SES CAUSES

Par LOUIS BERGER, professeur à l'Université Laval

1) *Ce qu'est le cancer*.—Le cancer est une croissance dévergondée et viciée de certains éléments de l'organisme humain ou animal. Pour le comprendre il faut savoir que notre corps est constitué par une multitude de petites unités vivantes qu'on appelle cellules. Chaque organe ou tissu adulte (peau, muscles, os, viscères, système nerveux, etc.) est formé de cellules qui se ressemblent entre elles, mais différent de celles des autres organes. Chacune de ces cellules n'a qu'une vie de durée assez limitée, plus courte que la vie de l'organisme entier, car au cours de leur fonctionnement certaines cellules s'épuisent ou s'usent et finissent par mourir et par disparaître. C'est ainsi que dans la peau p. e. des cellules sont éliminées sous forme de squames ou de pellicules. Pour éviter une diminution ou une disparition prématurée de l'organe les cellules usées sont remplacées par des cellules nouvelles qui naissent dans certaines couches des tissus, dont les cellules sont capables de se diviser en deux. On peut dire que dans les conditions normales chaque cellule usée ou morte est remplacée par une autre plus jeune qui provient de la division d'une cellule restée fertile. Ce renouvellement est plus ou moins rapide d'un organe à l'autre, mais il n'est pas indéfini, car plus l'individu vieillit, plus le renouvellement ralentit. Il existe donc normalement un équilibre parfait entre l'usure et le renouvellement cellulaires: l'organisme ne produit pas plus de cellules qu'il n'en a perdu; les cellules nouvellement formées se rangent en outre harmonieusement à côté des cellules voisines dont elles partageront les fonctions.

Le cancer est dû au fait que certaines cellules fertiles, au lieu de se diviser seulement en proportion des cellules usées, se divisent beaucoup plus vite et sans s'arrêter, et au lieu de donner naissance à des cellules qui respecteront l'harmonie tissulaire, produisent des cellules qui non seulement ne respectent plus leurs voisines, mais les détruisent en se mettant à leur place. Le cancer n'est par conséquent rien d'étranger à l'organisme, mais est constitué par des cellules déviées de la normale, indéfiniment fertiles et devenues véritablement anarchiques. L'ensemble de ces cellules anarchiques forme la tumeur cancéreuse (qui porte selon la nature de ses cellules le nom d'épithélioma ou de sarcome). Cette tumeur est au début très petite et n'est presque jamais accompagnée de douleurs. Au fur et à mesure que les cellules continuent de se diviser, son volume augmentera. Cette augmentation

est tantôt relativement lente, tantôt rapide. Aussi longtemps que la tumeur n'a pas dépassé un certain volume, il est facile de l'enlever complètement par une opération ou de la détruire par les rayons X ou le radium. Le malade sera guéri pour toujours. Mais si le malade ne se méfie pas, les cellules cancéreuses continueront de se diviser et de s'étendre dans les tissus ou organes voisins; la tumeur pourra en outre provoquer des compressions, des ulcérations ou des hémorragies. La tumeur cancéreuse ne restera en effet pas limitée à la région, où elle a pris naissance. En s'étendant dans le voisinage un certain nombre de cellules cancéreuses vont infiltrer les tissus et pénétrer dans les vaisseaux dans lesquels circulent la lymphe ou le sang; elles seront ainsi transportées à des organes éloignés, où elles pourront se fixer sans rien perdre de leurs propriétés d'anarchie et de division indéfinie. Elles vont par conséquent y former de nouvelles tumeurs qu'on appelle métastases cancéreuses; celles-ci seront de même nature que la tumeur primitive et se comporteront comme elle, c'est-à-dire qu'elles seront envahissantes et destructrices et pourront à leur tour donner d'autres métastases. Ainsi le cancer du sein va d'abord donner des métastases dans l'aisselle vers laquelle est drainé la lymphe du sein ou le cancer de l'intestin donnera des métastases dans le foie qui reçoit le sang intestinal. Selon les cas et sans qu'on puisse le prévoir, les métastases pourront se former dans n'importe quel tissu ou organe: dans le foie aussi bien que dans le cerveau, les os, les poumons ou un autre viscère.

Lorsque les métastases sont très nombreuses et distribuées à travers la plupart des organes, on parle de généralisation cancéreuse. Celle-ci entraînera à brève échéance la mort de l'individu. Ce stade n'est cependant atteint que dans un petit nombre de cas, car très souvent les malades succombent déjà avant aux ravages faits par la tumeur primitive et ses premières métastases.

Quelle que soit l'évolution de la maladie, le cancer ne mourra que lorsque mourra l'individu chez lequel il a pris naissance. Dans certaines conditions—heureusement exceptionnelles et accidentelles chez l'homme, mais facilement réalisables chez l'animal—les cellules cancéreuses sont même susceptibles de survivre à l'organisme porteur et à prouver ainsi qu'elles sont réellement devenues éternelles. Les animaux sont en effet sujets au cancer comme l'homme, et on a réussi p. e. à transplanter le cancer de la souris à plusieurs centaines d'autres souris et à leurs descendantes, sans que la prolifération des cellules cancéreuses ne s'arrêtât jamais. Dans ces conditions le cancer de la dernière transplantation ou greffe est composé de cellules qui sont les descendantes directes de la tumeur qui a servi de point de départ dans l'expérience et dont l'animal porteur sera mort depuis des mois ou des années. Cela démontre qu'il suffit que les cellules cancéreuses trouvent un support vivant, susceptible de les nourrir, pour ne mourir jamais.

2) *Les causes du cancer*:—Il faut distinguer entre les causes directes et indirectes du cancer. Celles-là devraient expliquer pourquoi et comment les divisions cellulaires deviennent ininterrompues et indé-

finies et pourquoi les cellules cancéreuses attaquent et détruisent leurs voisines restées normales. Il faut avouer que nous ignorons encore le mécanisme intime de cette singulière transformation et que toutes les explications qu'on a voulu en donner appartiennent au domaine des hypothèses et ne sauraient par conséquent être discutées ici.

Il serait cependant faux de prétendre que nous ne savons rien du tout sur les causes du cancer. Nous connaissons en effet très bien nombre de ses causes indirectes; nous avons surtout appris que certaines notions anciennes étaient erronées. Nous savons aujourd'hui que le cancer n'est pas contagieux et que la croyance à l'existence de "maisons à cancer" est un mythe; nous savons qu'il n'est pas héréditaire et que la rencontre de plusieurs cas de cancer dans la même famille est due au hasard et s'explique aisément à la lumière du calcul des probabilités; nous savons encore que le cancer n'est pas infectieux.

Parmi les causes indirectes du cancer les irritations chroniques jouent le rôle le plus important. En voici quelques exemples démonstratifs: le cancer de la peau du ventre est extrêmement rare aussi bien chez les peuples civilisés que chez les peuples sauvages; il est par contre fréquent chez certaines tribus des hauts-plateaux du Thibet dont les habitants se défendent du froid en portant sur leur ventre une sorte de panier rempli de charbon de bois ardent; les brûlures, qui sont fréquentes, et le frottement de l'appareil irriteront d'une façon prolongée la peau sur laquelle finira par apparaître un cancer. Le cancer du cuir chevelu est beaucoup plus fréquent chez certaines sectes musulmanes dont les adhérents se rasent la tête avec des coquilles de noix ébréchées et irritent ainsi à chaque opération le cuir chevelu. Le cancer de la lèvre, rare chez la femme, est fréquent chez l'homme, surtout chez les fumeurs de pipe chez qui le frottement continu du tuyau de pipe irrite la muqueuse labiale; dans certains pays comme la Hollande, où les femmes fument la pipe, le cancer de la lèvre est aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes. Les ouvriers dans les usines de paraffine ou d'aniline, qui sont exposés aux vapeurs irritantes de ces substances, sont plus fréquemment atteints de cancer que ceux qui travaillent dans d'autres usines. Le cancer des marins est dû à la lumière du soleil dont l'action est particulièrement violente par sa réverbération sur l'eau. Le cancer des cicatrices est dû à l'effet irritant qu'exercent certaines cicatrices vicieuses sur les tissus voisins; il est surtout fréquent sur des cicatrices de brûlures. Chez les animaux certains parasites provoquent régulièrement le cancer, non pas par leur influence directe, mais par l'irritation chronique que leurs produits de métabolisme exercent sur les tissus de l'hôte.

L'influence cancérigène des irritations chroniques a été confirmée par l'expérimentation, car on a pu provoquer le cancer chez les animaux en irritant d'une façon prolongée leur peau par des badigeonnages ou des irradiations.

Il faut cependant concéder que les irritations chroniques n'entraînent heureusement pas toujours le cancer; elles ne font que favoriser

son éclosion. D'un autre côté il semble que le cancer puisse naître dans un tissu antérieurement sain, bien qu'il soit possible que dans ce cas l'irritation ait pu être discrète et limitée, au point d'échapper à l'attention du malade ou du médecin. Il est probable que d'autres facteurs puissent intervenir pour que l'irritation aboutisse au cancer. Des recherches biologiques, chimiques et physiques se poursuivent partout pour augmenter nos connaissances dans ce domaine. Lorsqu'on songe aux résultats déjà acquis dans la période relativement courte des recherches modernes, on est en droit d'escompter la solution du mystère du cancer dans un temps qui ne devrait pas être trop éloigné.

Il ne faudrait pas croire qu'il faille attendre la solution du problème sur les causes du cancer avant d'entreprendre la lutte. On savait traiter la tuberculose et la syphilis avant de connaître la nature de ces maladies. Il en est de même pour le cancer. La suppression ou la surveillance soignée des irritations chroniques est une des premières mesures dans la lutte anti-cancéreuse. D'un autre côté, le cancer étant au début essentiellement une lésion limitée, nous possédons dans le dépistage précoce et dans le traitement chirurgical et radiothérapique, qui ont fait depuis une quinzaine d'années des progrès considérables, des moyens très puissants pour guérir déjà actuellement bon nombre de cancers et pour diminuer ainsi le lourd tribut que l'humanité paye à ce fléau.

IL FAUT LUTTER CONTRE LE CANCER

Par CHARLES VÉZINA, *professeur à l'Université Laval.*

Chaque année, le cancer tue au Canada 9000 personnes. Et, il ne faut pas croire, comme on l'a pensé longtemps, que le cancer ne s'attaque qu'aux vieillards. Non, le cancer ne respecte personne: la jeunesse, l'âge mûr et la vieillesse peuvent en être tous atteints.

C'est donc un ennemi redoutable, d'autant plus redoutable que sa présence peut rester ignorée, si on ne se méfie pas, si on n'est pas sur ses gardes.

Malheureusement, le cancer comme autrefois la tuberculose, est encore considéré par le public comme une maladie mystérieuse, incurable et héréditaire, maladie dont il ne faut pas parler et qu'il faut cacher lorsqu'un membre de la famille en est atteint.

Voilà pourquoi, tant de malheureux, jeunes et vieux, qui auraient pu guérir, laissent passer le moment où ils auraient pu se débarrasser définitivement de cette maladie. C'est cette idée qu'il faut faire disparaître, et alors la lutte contre le cancer aura fait un grand pas.

Il faut dire et redire que le cancer n'est pas une maladie honteuse, contagieuse et héréditaire, c'est une maladie qui, traitée dès ses premières manifestations, peut guérir.

Il faut donc lutter contre le cancer. C'est un ennemi dangereux, sournois, mais que nous pouvons vaincre si vous le démasquons à temps, c'est-à-dire dès ses débuts.

Le cancer qui débute est une maladie localisée: c'est à ce moment qu'il guérira s'il est traité. Mais si le malade laisse passer ce moment le cancer va progresser, va envahir l'organisme et se généraliser dans toutes les parties du corps, et le pauvre malade qui aura laissé passer la chance d'être guéri sera irrémédiablement perdu. Il faut que le public sache cela. Le médecin passera peut-être pour un alarmiste; on dira qu'il a tort de semer ainsi la panique; mais nous croyons qu'il vaut mieux que la peur s'empare du malade lorsque son cancer peut être guéri que lorsqu'il n'y aura plus rien à faire.

Il faut que le malade consulte tôt et ne retarde pas. Car ce sont la peur, la pudeur, l'insouciance, mais surtout l'ignorance qui sont les causes de ce retard.

Telle femme qui souffre de cancer du sein est gênée de consulter son médecin. Telle autre ne consulte pas parce qu'elle ne souffre pas.

Combien de malades qui viennent nous consulter, nous disent: je ne pensais pas que c'était grave, car je ne ressentais pas de douleurs". Le cancer à ses débuts n'est pas douloureux. Il faut de plus savoir que le cancer peut être guéri par la chirurgie, les rayons X et le radium. A l'heure actuelle, ce sont les seuls moyens que la science puisse mettre à notre disposition. Il n'y a aucun autre remède qui puisse guérir le cancer; aucune pommade, aucun sirop, aucun vaccin, aucun sérum. C'est un fait admis sans conteste. Mais que de cancéreux, mal conseillés, perdent un temps précieux. J'ai encore présente à la mémoire cette pauvre femme qui vint me consulter pour un cancer du sein au début, par conséquent guérissable par la chirurgie. Mal conseillée, elle consulte un charlatan qui lui promet la guérison et la traite par des emplâtres dont j'ignore la nature. Quelques mois plus tard je revois cette malade; le cancer a progressé, il s'est généralisé, il est devenu inopérable, et la pauvre femme meurt quelque temps après.

C'est par centaines qu'on pourrait citer de ces exemples. Que de temps, ces pauvres malades perdent à prendre des remèdes inutiles et nuisibles, laissant ainsi passer le moment où une intervention les aurait définitivement guéris.

Que le public sache donc que le cancer n'est pas une maladie honteuse, contagieuse et héréditaire, qu'il soit bien pénétré de cette idée que le cancer à ses débuts est une maladie locale qui peut être guérie.

Si vous constatez un bouton sur la peau, les lèvres ou la langue; si vous sentez une masse dure, indolore dans le sein ou sous la peau; si vous avez une maladie d'estomac qui traîne et vous amaigrit; si vous souffrez d'une constipation qui apparaît après 40 ans; si vous perdez du sang par l'anus, ou si, chez une femme, surviennent des pertes en dehors des époques; *ne perdez pas de temps, consultez et faites-vous examiner, car le cancer guérira s'il est traité dès ses débuts, et selon le cas, il sera traité par la chirurgie, les Rayons X ou le radium. A l'heure actuelle, il n'y a pas d'autres traitements.*

Tuez le cancer avant qu'il ne vous tue.

LE CANCER DE L'INTESTIN

Par ALBERT PAQUET, professeur à l'Université Laval

La pathogénie du cancer demeure encore fort obscure et on est loin d'être d'accord sur les causes qui peuvent le déterminer. Les différentes théories qui ont été émises jusqu'à ce jour pour en expliquer la nature ont toutes été combattues et il n'en reste que bien peu de chose. Depuis longtemps nous en sommes réduits à rattacher les proliférations malignes à une déviation des propriétés de la cellule vivante.

Comme les cancers des autres organes, celui de l'intestin apparaît pour des raisons encore ignorées. Il évolue comme eux d'une façon progressive et envahissante, causant tout d'abord des désordres locaux qui n'auront de retentissement sur l'organisme qu'en autant qu'ils entraveront les fonctions des organes digestifs, éminemment complexes. Plus tard viendront se surajouter à ces désordres fonctionnels les symptômes de l'intoxication cancéreuse proprement dite, entraînant la cachexie et la mort, toutes choses communes aux cancers des autres parties de l'organisme humain.

L'irritation locale chronique et répétée d'ordre mécanique a, depuis longtemps, été considérée comme un des agents pouvant donner naissance à la cellule néoplasique. Et cette notion fondamentale nous permet de comprendre et d'apprécier la fréquence du cancer des colons par rapport à la rareté de la localisation sur l'intestin grêle. Et même dans les colons cette fréquence est d'autant plus marquée que l'on se rapproche d'avantage du rectum. C'est que les matières contenues dans l'intestin traversent les anses grêles à l'état liquide et ne prennent de la consistance et de la solidité que durant la traversée colique. L'irritation mécanique s'exercera donc davantage sur la muqueuse des colons, et le traumatisme répété fera naître la prolifération cancéreuse; par ordre de fréquence: dans le rectum, le sigmoïde, les angles splénique et hépatique, le transverse et le cœcum.

La fréquence du cancer de l'intestin a été appréciée approximativement par les différents auteurs au chiffre de 8 à 11 pour 100 de tous les cancers.

Symptomatologie.—Le mode d'apparition des néoplasmes intestinaux varie suivant les individus, le siège de la tumeur, sa forme anatomique, etc., mais le plus souvent ils ne produisent tout d'abord qu'un trouble fonctionnel gastro-intestinal qu'on attribue à un écart de régime alimentaire et qui en impose pour un vulgaire embarras digestif.

Mais bientôt les symptômes qui persistent au lieu de s'atténuer, ou qui se répètent, se caractérisent davantage. Il existe un obstacle au transit des matières, la lumière de l'intestin s'est retrécie et ce sont des phénomènes d'obstruction qui dominant la scène. Il y a douleurs sous forme de coliques, localisées ou généralisées à tout l'abdomen, du gonflement accompagné de bruits de borborygmes, et à cette période il n'est pas rare de voir se dessiner sous la paroi des ondes péristaltiques qui manifestent l'effort de l'intestin contre l'obstacle. Les évacuations ont perdu leur caractère de régularité, la constipation est suivie ou non de diarrhée, elle peut aller jusqu'à l'arrêt complet des matières et des gaz, s'accompagnant de nausées et de vomissements, c'est l'obstruction complète, absolue de l'intestin.

Certains de ces cancers saignent volontiers au stade de l'ulcération. Il y aura du sang dans les selles, qui sera noir si le cancer est haut situé, parce que partiellement digéré, mais encore vermeil si l'ulcération siège bas près du rectum. Des hémorroïdes, qui saignent ou non, qui apparaissent à l'âge où l'on est susceptible d'avoir un cancer, peuvent être l'un des premiers signes qui attirent l'attention du malade et du médecin.

Il est assez rare que la masse cancéreuse puisse être perçue à l'examen clinique dans ses premières périodes. Ce n'est que plus tard, et sur certains segments de l'intestin seuls, comme le cœcum, le colon transverse et le rectum que la main du médecin peut les déceler. Mais l'examen radiologique et instrumental permet habituellement d'établir avec beaucoup de précision la nature et le siège d'une excroissance néoplasique.

Nous ne saurions trop conseiller à toute personne arrivée à l'âge où le cancer se montre fréquent, au-dessus de 40 ans souffrant de désordres digestifs, de se soumettre à ces examens cliniques, et radiologiques s'il y a lieu.

Le cancer de l'intestin, en excluant toutefois sa localisation sur le rectum, est l'un des plus curables. Aussi longtemps qu'il reste localisé aux diverses tuniques de l'intestin il offre peu de tendance à essaimer et à produire d'autres foyers. L'exérèse chirurgicale, faite à cette période, fournit un pourcentage considérable de guérisons durables. On a même dit, avec beaucoup de raison, que le cancer de l'intestin est celui que l'on peut combattre avec le plus de chances de succès.

Les traitements d'irradiations au radium et aux rayons X ont été mis en œuvre depuis les débuts de cette thérapeutique mais sans grands succès. Il y a lieu d'espérer cependant, avec les nombreux perfectionnements apportés à la méthode, et une meilleure classification des néoplasmes, d'obtenir des résultats intéressants, qui viendront s'ajouter à l'œuvre bienfaisante du chirurgien dans la lutte contre le cancer de l'intestin.

APPAREIL VISUEL

Professeur N.-A. DUSSAULT et DR PAUL PAINCHAUD

L'*organe de la vision* et son voisinage ne sont heureusement pas le siège de prédilection du cancer, ce dernier ne s'y installant que rarement par comparaison avec les autres régions de l'organisme.

Il n'en faut pas moins être sur ses gardes et savoir dépister le mal dès son début. C'est, en effet, le manque de notions même rudimentaires sur les premières atteintes de cette maladie qui a rendu inutile la plus attentive des vigilances chez plusieurs victimes du cancer.

L'*organe de la vision* n'est pas vulnérable au même degré dans toutes ses régions. Certaines ne le sont que très rarement, telles les régions du sac lacrymale, de la cornée (vitre de l'œil), de l'iris; moins rares sont les cancers de la choroïde, les cancers secondaires, le gliome rétinien des jeunes enfants; enfin, c'est la région des paupières qui est la plus fréquemment atteinte.

Nous classerons les cancers de l'appareil visuel en deux groupes, l'un renfermant les cancers profonds qui ne peuvent être aperçus du malade; l'autre les cancers superficiels qui attirent dès le début l'attention du patient.

A. *Cancers profonds*: ce premier groupe est constitué de cancers situés dans les différentes couches profondes de l'œil ou de l'orbite. Ce sont les plus dangereux, les plus mortels. Leur évolution silencieuse et l'absence de symptôme, de signe extérieur pouvant attirer l'attention du patient font que le Spécialiste est consulté tardivement. Trop tard le plus souvent pour que soit profitable une intervention. Il est donc important, vital même que le public s'instruise sur les moyens de dépister un cancer de cette variété. En effet, si l'évolution de ces cancers profonds de l'œil est silencieuse en apparence, en ce que l'on n'aperçoit aucun changement dans le miroir, elle n'est pas aussi silencieuse au point de vue fonctionnel.

Chez ces malades se rencontrent très fréquemment soit une baisse de la vision, une irrégularité du champ visuel périphérique, soit de petites douleurs sourdes, une rougeur tenace de la conjonctive, etc. . .

Il sera donc prudent pour tous ceux atteints de troubles de la vue de consulter un Spécialiste et éviter ainsi d'attendre qu'il ne soit trop tard. Ce Spécialiste, non un simple marchand de lunettes, avec les moyens d'examen que lui fournit la science moderne examinera les différentes couches profondes et pourra diagnostiquer la présence ou

l'absence du cancer et dès son début, permettant ainsi une intervention avec chances de succès.

Le *cancer des enfants* (gliome de la rétine), cette tumeur maligne qui ne survient que dans le jeune âge présente un début silencieux. La baisse de la vision en est le seul symptôme au début et malheureusement l'enfant est trop jeune le plus souvent pour s'en rendre compte. Le premier signe à attirer l'attention des parents est un certain reflet blanchâtre, chatoyant que rend la pupille (le pois de l'œil) dans certaines positions, en face d'une source lumineuse. L'on dirait un œil de chat.

Il ne faudrait pas alors retarder à consulter car déjà, à ce stade, la maladie est avancée.

B. *Cancers superficiels*: ce sont les plus fréquents et c'est à la paupière, sur sa face externe de préférence, que revient en quelque sorte l'honneur d'être le siège de prédilection des cancers de l'appareil visuel.

Il faudra se méfier, de quarante ans à la vieillesse, plus rarement chez le jeune sujet, il faudra se méfier, dis-je de la petite ulcération située sur le bord de la paupière, d'étendue plus ou moins variable, recouverte d'une croûte laissant après son ablation une surface sèche qui saigne facilement. La peau de la zone malade a parfois une surface irrégulière, plissée. L'ulcération présente des bords légèrement soulevés formant à certains endroits un bourrelet, et, si vous la saisissez entre vos doigts vous sentirez une légère induration.

L'évolution du cancer de la paupière est très lente, des années parfois. Il évolue en surface. Plus rarement, le cancer de la paupière se manifestera-t-il sous la forme végétante, c'est-à-dire formant à la surface de la peau une saillie en choux-fleur, saillie rouge, irrégulière et saignant facilement.

Le cancer de la paupière se rencontre très souvent au centre de cette dernière, plus rarement à la réunion des deux paupières.

La conjonctive bulbaire i. e. la membrane blanche de l'œil, peut parfois être le siège d'un cancer. L'endroit de prédilection est au limbe cornéen, c'est-à-dire à la réunion de la membrane blanche avec la cornée (vitre de l'œil).

Le cancer s'y manifeste sous la forme d'une petite saillie de chair, de teinte rosée; laquelle saillie s'étend lentement en surface et détermine une légère rougeur de l'œil; puis, un jour ou l'autre elle s'ulcère.

PROTECTION CONTRE LE CANCER

Il serait sage d'aller, à la moindre petite ulcération ou petite bosse ulcérée des paupières, du coin de l'œil, de la conjonctive, de la cornée, et, consulter aussitôt le Spécialiste ou le médecin faute de Spécialiste, afin que ce dernier détermine s'il s'agit d'une lésion banale ou d'un cancer.

Dès qu'une baisse de la vue, qu'une douleur ou une rougeur de votre œil se manifesteront, consulter aussitôt sur ce qu'il se passe dans cet œil.

Ayez toujours présent à l'esprit que le cancer de l'œil diagnostiqué au début n'est pas incompatible avec une guérison ou du moins avec une longue survie si un traitement approprié est appliqué en temps.

CANCER DE LA PEAU

Par R. MAYRAND, professeur à l'Université Laval

Un homme se présente à la consultation. Cheveux poivre et sel, quelques rides accentuées, type congestif, il respire la santé; il a 45 à 50 ans. Il se plaint de démangeaison.

En l'examinant, nous dépistons dans le sillon naso-génien une petite saillie de la grosseur d'un pois, saillie grisâtre, genre verrue; à sa base quelques fins capillaires sanguins, en patte d'araignée, se perdent dans la profondeur de la peau voisine. A la palpation, sensation légère de dureté; la peau est légèrement mobile sur les tissus sous-jacents.

"Votre démangeaison, mon ami, va disparaître facilement, mais vous avez là quelque chose de plus important: C'est de la graine de cancer. N'attendez pas, il faut détruire cela tout de suite." Interrogé, ce malade ne s'est aucunement préoccupé de ce "bobo" et dit qu'il doit avoir cela depuis 5 à 6 mois.

Voilà l'histoire de plus de la moitié des cas de début de cancer de la peau. Début insidieux, par de petites lésions passant inaperçues ou bien encore négligées parce que trop minimes. Cependant c'est à cette époque primitive que le cancer de la peau est le plus curable. Plus vite cette graine de cancer est détruite et plus on peut empêcher les récidives.

États précancéreux:—Certains états de la peau nous font sentir le développement de cancers futurs: L'âge d'abord, le sexe ensuite. Nous les observons le plus souvent à partir de 40 à 50 ans et le sexe mâle est le plus frappé. Ce sont les parties de la peau les plus soumises aux agents irritants, le froid, la chaleur, la lumière, les traumatismes répétés, les lésions chroniques de toute sorte, qui subissent la dégénérescence cancéreuse. Les parties découvertes: la face, les mains, sont les plus souvent atteintes.

Nous constatons que les marins, les cultivateurs, les manipulateurs d'agents chimiques et physiques, comme le radium et les rayons X, fournissent le plus grand pourcentage de cas à cette terrible maladie.

Certaines lésions se transforment avec l'âge et peuvent subir la dégénérescence cancéreuse; ce sont les nævi ou taches de naissance, le lentigo ou grains de beauté, les verrues séniles, les cicatrices anciennes, les radio-dermites ou radio-lucites, les leucoplasies, le lupus, les lésions inflammatoires chroniques. La peau des sujets atteints d'hérédité cancéreuse doit être particulièrement surveillée: Il faut les prévenir du danger à mesure qu'ils vieillissent et à la plus petite apparition de lésions suspectes, de consulter un médecin compétent.

Siège des cancers de la peau:—Le cancer de la peau peut apparaître à un endroit quelconque de la surface du revêtement cutané. Les parties les plus souvent atteintes sont les parties les plus exposées. Ce sont la face, les mains, les seins. A la face, par ordre de fréquence: Le sillon naso-génien, le nez, l'angle interne et externe de l'œil, les joues, le front et le cuir chevelu qui sont des endroits de prédilection. Quelquefois la lésion est unique, mais nous observons aussi, surtout chez les vieillards, des lésions multiples apparaissant spontanément.

Évolution des cancers de la peau:—En clinique, nous connaissons plusieurs variétés de cancers de la peau: Les uns évoluant très lentement pendant des années, à allure bénigne: d'autres se muant très rapidement en épithélioma à marche rapide, envahissante, causant la nécrose profonde des tissus et la mort à échéance plus ou moins brève.

Le cancer de la peau débute toujours par une petite lésion de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un petit pois: c'est un "bobo" insignifiant, à ressemblance verruqueuse. Quelquefois ce "bobo" démange, quelquefois il saigne facilement. Le porteur ne s'en préoccupe pas excepté qu'il consultera si par exemple cela le gêne en se rasant. A ce moment il est très facile à guérir en le détruisant.

Le "bobo" prend de l'extension et grossit, devient inesthétique, l'entourage du porteur se préoccupe et le décide à consulter. Si le malade est négligent, il ne consultera que lorsque la lésion devient gênante et a pris une allure de gravité. Il est trop tard, les ganglions de voisinage sont déjà affectés, la cellule cancéreuse se multiplie avec rapidité, s'insinue dans les tissus voisins, produisant la dégénérescence, la gangrène et la mort.

Les cancers de la peau sont les plus faciles à détruire et à guérir: Nous voyons la lésion évoluer sous nos yeux. Ils sont accessibles à tous les moyens thérapeutiques à notre disposition. Aujourd'hui ces moyens sont nombreux, citons: Les cautères chimiques, le galvanocautère, l'électro-coagulation, les rayons X ou le radium.

Il faut que le public soit persuadé de l'importance du *traitement précoce*. On doit le dire et le répéter souvent dans les articles de journaux, des conférences, des films. Aussitôt que quelque chose d'insolite, qui ne guérit pas, apparaît sur la peau: Consultez le médecin. Avec la connaissance que nous avons du danger futur, il n'est plus permis aujourd'hui de ne pas guérir définitivement un porteur de lésions cancéreuses de la peau.

CANCER DE L'UTÉRUS

Par J. CAOUILLE, professeur à l'Université Laval

Le cancer de l'utérus ou de la matrice est le plus fréquent des cancers de la femme. C'est un cancer grave, à évolution d'autant plus rapide que la malade est plus jeune, mais susceptible d'une guérison définitive lorsqu'il est reconnu et traité à son début, c'est-à-dire à la période chirurgicale de l'affection.

Abandonné à lui-même, le cancer utérin conduit fatalement la malade à la mort. Il n'est pas de fin plus pénible que celle de ces malheureuses femmes qui pendant quinze, dix-huit mois, deux ans, quelques fois davantage, se rendent compte chaque jour de leur déchéance et endurent les plus grandes souffrances, auxquelles viennent s'ajouter de continuelles tortures morales.

C'est généralement entre quarante et cinquante ans que le cancer de l'utérus fait son apparition, mais on le voit souvent débiter plus tôt. Sans qu'on puisse savoir pourquoi, il semble que cette cruelle maladie ait une tendance à s'installer plus précocement et ce n'est plus une rareté de l'observer chez des jeunes femmes de vingt ou vingt-cinq ans.

Les statistiques nous apprennent que le cancer utérin fait chaque année, dans notre province, de trop nombreuses victimes. Cette affection emporte le plus souvent des femmes qui ont accompli leur devoir de maternité, des mères de famille frappées à l'âge où leur présence et leur direction sont encore si nécessaires et dont la disparition prématurée vide ou désorganise le foyer.

Il s'agit d'un mal dont la gravité et les tristesses sont dignes de susciter dans l'opinion publique un effort sérieux de protection et de lutte. Il est donc nécessaire de faire une propagande intensive pour faire savoir aux femmes, à la femme jeune comme à la femme âgée, que même si elles jouissent encore d'un bon état général, elles doivent sans tarder signaler à leur médecin les moindres anomalies qu'elles constatent du côté de leurs organes génitaux.

Tout cancer doit être considéré comme un cas d'urgence, car c'est de sa découverte hâtive et de la rapidité de l'intervention chirurgicale que dépend la possibilité de sa guérison.

Malheureusement au début, à sa période chirurgicale, le cancer ne fait pas souffrir, il évolue d'une façon insidieuse et il arrive à une

phase avancée sans qu'aucun symptôme net ou apparent pour la malade n'ait révélé sa présence. C'est pourquoi celle-ci n'est aucunement incitée à consulter son médecin.

Quel que soit son âge ou sa condition, chaque femme doit être attentive au moindre trouble survenant au niveau de son appareil génital.

Dès le début de la maladie, il existe toujours des signes qui doivent attirer son attention. Ce sont des pertes sanguines peu abondantes qui surviennent à la suite d'une fatigue, à la suite des relations sexuelles ou d'une injection vaginale, ou bien des hémorragies qui font leur apparition dans l'intervalle des périodes menstruelles.

Ce sont encore des pertes blanches, sans odeur spéciale, mais un peu plus prononcées que d'habitude.

Toute femme qui, après la ménopause ou le retour d'âge, perd du sang, a huit chances sur dix d'avoir un cancer de l'utérus. Ces pertes sanguines doivent être pour elle un avertissement sérieux.

Si le taux de la mortalité par cancer de l'utérus est si élevé, c'est parce que les malades se présentent trop tardivement à la consultation.

A l'examen nous constatons trop souvent malheureusement, que le cancer a dépassé les limites de l'utérus, qu'il a envahi les organes voisins et qu'il est devenu presque incurable. A cause de l'étendue des lésions, les hémorragies sont devenues abondantes et fréquentes, les pertes blanches ont une odeur intolérable et la malade est en proie à de terribles douleurs dans le bas-ventre, douleurs presque continues, qui ne peuvent être calmées que par la morphine.

Si nous demandons les raisons qui ont fait retarder la consultation, nous obtenons toujours les mêmes réponses: "Cela ne faisait pas souffrir et je ne croyais pas que c'était sérieux"; ou bien lorsqu'il s'agit d'une femme au voisinage du retour d'âge: "Je pensais que ces hémorragies dépendaient de l'âge critique et qu'elles cesseraient d'elles-mêmes".

Devant la gravité d'une pareille affection, on ne saurait trop fortement conseiller aux femmes de mettre de côté toute fausse pudeur et de se soumettre à un examen médical attentif dès qu'elles constatent quelques troubles du côté de leurs organes génitaux internes. Les pertes blanches ou rousses, les menstruations irrégulières, les pertes rouges même minimales survenant dans l'intervalle des règles doivent éveiller leur attention.

Cela ne veut pas dire que ce sont là des symptômes absolus du cancer, mais il vaut mieux se soumettre à un examen, aucunement douloureux, qui peut se faire même au domicile de la malade, que de risquer de laisser insoupçonnée cette terrible maladie.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'existe pas de remède pour le cancer. La seule chance de salut pour la malade atteinte d'un

cancer utérin réside dans un diagnostic précoce et dans une intervention chirurgicale pratiquée alors que les lésions sont encore limitées à cet organe.

L'appareil génital interne de la femme, malgré son importance, n'est pas indispensable à la vie et il peut être enlevé sans compromettre la santé générale.

Grâce au microscope, nous possédons un moyen de faire un diagnostic précoce. En présence d'une lésion douteuse, le médecin a le devoir strict de faire une biopsie c'est-à-dire de prélever (sous anesthésie locale) un fragment du tissu suspect, de le faire parvenir à un anatomo-pathologiste compétent qui pourra reconnaître l'aspect caractéristique de la lésion cancéreuse. Un résultat positif donne au diagnostic sa sécurité. Seule la biopsie permet un diagnostic précis et précoce.

Pour se préserver de la mort par cancer utérin, toute femme, surtout aux environs de quarante ans doit retenir:

1o—Que le cancer de l'utérus est une affection fréquente, que l'hémorragie en constitue le symptôme capital.

2o—Que c'est une maladie mortelle en moins de deux ans si elle n'est pas reconnue à sa période initiale.

3o—Que seule une intervention chirurgicale peut assurer une guérison définitive, mais à la condition qu'elle soit précoce.

4o—Que la malade est maîtresse de sa destinée puisque plus tôt elle consulte son médecin, plus vite elle recourt à l'avis compétent, plus grandes sont ses chances de guérison.

Enfin la meilleure prophylaxie consiste pour toute femme à prendre des habitudes de préservation personnelle en subissant un examen génital périodique lorsqu'elle est à l'âge de cancérisation possible.

DE L'EMPLOI DES RADIATIONS
(radium et rayons x)
DANS LE TRAITEMENT DU CANCER

Par E. PERRON, professeur à l'Université Laval

Tout médecin suffisamment renseigné se doit de connaître le parti qu'il peut tirer de l'emploi des rayons X en médecine, et ceci est encore plus vrai, pourrait-on dire, lorsqu'il s'agit de dépister un cancer situé dans les profondeurs de l'organisme. A ce seul titre, les rayons X ont une position de choix dans la formation d'un centre anticancéreux; mais leur usage ne se borne pas au seul bénéfice du dépistage précoce des cancers profonds. Ils ont aussi une action thérapeutique sur le cancer, c'est-à-dire qu'ils exercent une action de guérison sur les tumeurs malignes.

L'effet des rayons x et du radium (la physique a démontré que ce dernier fabriquait tout simplement des rayons x) sur le cancer, a permis de classer les radiations avec la chirurgie comme seuls moyens scientifiquement contrôlés pour la cure du cancer.

Leur action s'est montrée telle qu'il est permis d'affirmer qu'il ne saurait être question de la formation d'un centre anticancéreux, sans considérer leur emploi. C'est même à un radiologiste français, Bergonié qu'on doit l'érection du premier centre anticancéreux suivant la formule unanimement reconnue aujourd'hui dans le monde entier; un pathologiste pour l'analyse des tissus, un radiologiste pour les recherches aux Rayons X et les traitements aux radiations et un chirurgien pour les ablations de tumeurs.

Nous devons dire cependant tout de suite qu'il convient de faire un emploi judicieux des radiations. On a malheureusement vu trop souvent des médecins que la seule possession d'appareils à rayons x avaient fait passer pour radiologistes, et dont les fautes lourdes d'incompétence ont jeté sur l'usage scientifique des radiations, un discrédit dont on retrouve les traces sous formes d'axiomes incongrus dans la bouche de personnalités par ailleurs instruites, voire même de médecins. C'est ce qui fait qu'une lutte anticancéreuse doit prévoir la formation de centres hospitaliers où se trouveraient non seulement des outillages perfectionnés, mais surtout des connaissances basées sur des études spéciales à la physique *des radiations* et à leur *action biologique* sur les productions tumorales malignes. On sait que faute de cette science que ne possède aucun médecin qui ne s'est attaché

spécialement à l'acquérir, l'emploi des radiations peut être aussi nocif qu'utile. L'expansion de ce mode de traitement s'est montrée telle depuis une décade que les études modernes des radiations font deux grandes divisions de leur emploi: la radiothérapeutique non-cancéreuse d'une part contre les tumeurs bénignes, fibromes, maladies du sang, maladies de la peau, etc., et d'autre part, la radiothérapeutique anti-cancéreuse. Leur usage en ce dernier cas prend des dispositions multiples, avant, avec ou après la chirurgie suivant de nombreux facteurs et d'innombrables techniques que seule une étude de spécialisation peut donner. C'est qu'en plus d'une action locale, les radiations ajoutent des effets à distance sur les retours à prévoir, et une action de retardement qui voisinent quelquefois la guérison quand le cas a dépassé l'époque de cure radicale, ce qui est malheureusement trop fréquent faute d'un dépistage précoce.

De ces quelques considérations il s'en suit et il faut retenir que les radiations x ou du radium utilisées avec les compétences voulues, peuvent dépister les cancers profonds alors qu'ils sont encore guérissables; qu'elles peuvent être employées seules ou avec la chirurgie suivant un rythme de succession connu pour amener la guérison des cancers; qu'elles peuvent rendre guérissables par chirurgie des cancers impossibles à enlever; qu'elles peuvent en dernier ressort donner des prolongations de vie, sinon toujours équivalentes à une guérison, du moins suffisamment appréciables pour entrer dans le domaine d'une médecine qui ne s'est jamais donnée pour but d'empêcher que nous soyons "tous mortels", mais de retarder l'issue fatale.

CANCER DE LA GORGE

Par J. VAILLANCOURT, professeur à l'Université Laval

La partie du corps humain, qu'en terme populaire l'on appelle communément la gorge, comprend la région amygdalienne, la partie haute de l'œsophage et le larynx proprement dit.

Le cancer peut naître et se propager dans chacun de ces organes

Historique: Le cancer de la gorge n'est pas une maladie inconnue des anciens. Dès le premier siècle avant Jésus-Christ, Arétie, le mentionne dans ses ouvrages. Au deuxième siècle de notre ère, Tallien en parle également. Mais ni l'Antiquité ni le Moyen-Age, n'ont connu parfaitement le cancer; ils n'en ont pas fait d'études sérieuses. Il faut attendre au XVIIIème. Morgagni, le premier, nous a donné un travail documenté et approfondi de deux cas de cancer de la gorge. Depuis,

de nombreux médecins se sont donnés à l'étude de cette maladie, que l'on ne savait pas guérir. On s'est appliqué à en observer et préciser les symptômes. La science a fait des progrès, et aujourd'hui il est souvent très facile de reconnaître, dès le début, un cancer de cette région, soit par l'examen direct ou l'examen au microscope d'une partie de la tumeur, après un prélèvement (biopsie). Il est éminemment utile pour tous de connaître les signes révélateurs d'un cancer de la gorge, afin qu'on puisse avoir recours au médecin pour traitement dès le début; il pourra en empêcher le progrès et même le guérir; mais il ne faut pas que la maladie ait fait un tel ravage que le docteur soit en présence d'un cas désespéré. Ce n'est pas quand le travail destructeur et fatal du cancer a fait son œuvre qu'on doit consulter. C'est au commencement; avant qu'il ne soit trop tard.

Fréquence: Les cancers de la gorge, d'après différents auteurs, forment 6% de tous les cancers; et 16% de toutes tumeurs du larynx sont cancéreuses. Il est beaucoup plus fréquent chez l'homme que la femme, dans des proportions de 6 à 1. Sauf de rares exceptions, c'est une affection de l'âge adulte. Le plus grand nombre de cas, se rencontrent chez des personnes entre l'âge de 50 et 60 ans; ils sont plus rares entre 40 et 50 ans, et encore moins fréquents entre 65 et 70 ans.

Causes: Le microbe du cancer ou l'agent qui provoque cette maladie, est encore inconnu. Cependant nous connaissons des causes susceptibles de le faire naître et de le développer, tels que l'abus de la voix, par le discours ou le chant, des excès dans l'usage du tabac et de l'alcool, ou des traumatismes sur le larynx. Des personnes atteintes déjà par l'arthritisme, la syphilis, ou la tuberculose laryngée, sont des sujets exposés au cancer. Le germe du cancer peut aussi se développer en même temps que celui de ces maladies.

Le professeur Tilley, cependant, prétend qu'il est fort peu probable que toutes ces causes aient la moindre influence sur le cancer.

Symptômes du cancer: Il est essentiel de connaître les premiers symptômes du cancer de la gorge, afin de ne pas s'exposer à consulter trop tard. Il faut savoir que la douleur n'est pas un symptôme du début; quand la douleur se fait sentir, le cancer est déjà avancé. C'est son volume ou son progrès qui la provoque. Pour le cancer intrinsèque du larynx, l'altération de la voix est un signe du début. La voix du malade est changée; elle devient enrouée, ou presque éteinte; cependant, il ne tousse pas et ne fait pas de température. Il ne crache pas, et ne souffre pas. Le docteur Semon, dit que toute personne ayant dépassée la quarantaine et atteinte d'une dysphonie rebelle, doit subir un examen médical attentif. Un simple chatouillement dans la gorge peut être un symptôme. Quelquefois même une douleur dans l'oreille peut révéler un cancer soit du larynx ou de la région amygdalienne. Une difficulté à avaler, sans entraîner de souffrance, peut être un signe du début d'un cancer de la partie haute de l'œsophage, ou encore une exhalaison désagréable dans le nez ou la bouche. La présence d'une

petite protubérance au fond de la bouche, qui semble augmenter de volume, sans causer d'irritation, est un commencement de cancer.

Conclusions: Si votre voix change ou s'enroue, si vous êtes affecté de petits chatouillements dans la gorge ou de douleur dans l'oreille, si vous éprouvez de la difficulté à avaler, s'il pousse une petite protubérance au fond de votre bouche, ou que vous y sentiez des douleurs faibles et passagères, n'hésitez pas, allez consulter votre médecin, sans retard. Votre cas peut être grave, mais il est temps encore de guérir. Il est vrai aussi qu'il ne faut pas tomber dans l'exagération contraire, et croire que le moindre trouble dans la gorge signifie nécessairement un cancer. Il faut rester dans un juste milieu, mais être toujours prudemment éveillé et attentif. Il faut se convaincre que le cancer ne peut se guérir que s'il est soigné au début. Il est toujours mieux et plus facile de prévenir que de guérir.

LE CANCER DU SEIN

Par PAUL GARNEAU, *professeur agrégé à l'Université Laval*

Toute femme, âgée de 30 à 45 ans est susceptible de voir se développer dans son sein une tumeur qui présentera les caractères d'un cancer. Ceci ne veut pas dire que les femmes âgées de plus de 45 ans, ou moins de 30 ans en sont exemptes; *car le cancer se rencontre à tout âge*, quoiqu'on le rencontre plus souvent de 30 à 45 ans.

Le cancer du sein est certainement un des cancers le plus fréquemment rencontré au pays. Il fait des ravages considérables puisque, proportion gardée, nous pouvons comparer nos statistiques à celles du monde entier. Dans l'espace de 5 années, de 1908 à 1912, le cancer du sein a fait mourir en Angleterre près de 17,000 femmes, aux États-Unis, près de 19,000 et en France cette mortalité se rapproche de la mortalité anglaise. Ces chiffres paraissent énormes mais ils n'en sont pas moins vrais. C'est dire que le cancer du sein est une affection courante et qu'il est très désastreux dans ses résultats, si la personne porteuse d'un cancer ne consulte pas précocement.

Or ici nous nous adressons à toute personne fille, femme ou même homme, quelque soit leur âge. Toute personne qui au cours de sa toilette ou autrement s'aperçoit qu'elle présente une tumeur, bosse ou tuméfaction dans le sein doit consulter immédiatement. Il faut savoir rechercher ces bosses, révélatrices d'une tumeur débutante. Il faut se garder de prendre un sein transversalement entre les doigts pour le palper; car vous risquez d'être alarmées à tort par la présence de bosses qui ne sont autre que des parties de la glande mammaire.

Il faut pour palper un sein l'appliquer contre le plan de la poitrine le bout des doigts réunis, et si alors vous percevez une bosse, petite ou de volume plus considérable, il faut absolument consulter votre médecin le plus tôt possible.

Ne négligez pas de consulter, parce que, d'après vous, le volume de la tumeur n'est pas assez gros. Préjugé funeste car ce petit noyau dur, irrégulier, que vous avez senti, peut avoir une malignité d'emblée et vous perdrez alors un temps précieux.

Combien de fois aussi, le malade qui consulte trop tard vous dira: "Docteur, je ne suis pas venu consulter plus tôt car cela ne me faisait pas mal, et j'ai conclu que cela n'était pas dangereux...". Autre préjugé aussi funeste, car il faut savoir qu'à son début, la tumeur du sein se forme insidieusement, silencieusement *et sans douleur*, et que lorsqu'un cancer du sein est douloureux, il est trop tard pour que le traitement lui assure une garantie de guérison. *Il faut donc se méfier de toute induration non douloureuse du sein.*

Je me permets d'insister sur le nombre considérable de personnes que seule la douleur décide à consulter. Il ne se passe pas un jour à la consultation ou nous n'entendons pas dire: "je ne suis pas venu plus tôt car cela ne faisait pas mal...". Il faut à tout prix réagir contre cet état de chose, afin de ne pas diminuer les chances que le chirurgien a de vous guérir.

Quelques fois dans un certain nombre de cas rares, alors que vous ne sentez aucune tuméfaction dans le sein, votre attention est éveillée par la découverte sur votre lingerie de petites taches jaunes roussâtres, empesant le linge, ou encore par l'écoulement du mamelon d'un liquide composé de sang et de sérosité. Ceci est encore une situation qui devra vous amener consulter un médecin sans délai, car c'est encore ici une forme de cancer du sein qui nécessite l'avis médical précoce.

Il faut absolument que le public comprenne que nous avons à notre disposition des moyens qui nous permettent de faire un diagnostic précoce et de les guérir de leur cancer du sein et que cette garantie de guérison est d'autant plus certaine que la suppression du mal sera plus précoce. Comme garantie de cette guérison et afin d'amener le public à consulter dès le début de l'affection et afin de l'encourager à la précocité de l'intervention chirurgicale, nous pouvons affirmer avec le Professeur Forgues: "que nous avons une proportion de guérisons stables qui s'élève à plus de 70%, quand nous opérons des cancers dépistés de bonne heure, avec tumeur circonscrite, de faible volume, n'ayant pas eu le temps encore de se fixer à la peau ou d'infecter les ganglions de l'aisselle."

Il ne faut pas différer l'intervention sous prétexte que celle-ci est dangereuse et qu'elle vous fait peur; car cette intervention est des mieux réglées et aucunement dangereuse. Avec le professeur Forgues nous disons à nos malades et en toute sincérité: "comment pourriez-

vous hésiter quand il s'agit d'une opération qui, en moins de 15 jours, vous rendra à la vie normale, qui ne vous causera point une minute de douleur, et qui a, dans la chirurgie des cancers de différents sièges, ce privilège de conférer, avec le minimum de gravité opératoire, le maximum de sécurité thérapeutique?"

Il faut donc qu'il s'écoule le moins de temps possible entre la découverte de la tumeur et l'intervention chirurgicale, car chaque jour de retard voudra dire autant de gagné par la tumeur. Or, une tumeur du sein laissée à son évolution, veut sûrement dire: mort dans un avenir plus ou moins rapproché. Cette mort est quelques fois très tragique et très douloureuse pour la personne porteuse de la tumeur et très impressionnante pour l'entourage. La malade est exposée à voir se développer des métastases, c'est-à-dire qu'il se développera des tumeurs de même nature, dans des organes voisins ou à distance et ces métastases emporteront sûrement la malade.

Il peut se rencontrer des tumeurs du sein autres que des cancers ou même des cancers qui nécessiteront un traitement autre qu'un traitement chirurgical, mais ceci relève du médecin consultant ou traitant et non pas de vous.

Ces quelques remarques sont écrites dans le but de vous mettre en garde, contre l'apparition dans le sein d'une tuméfaction *et l'importance qu'il y a pour vous de consulter dès le début* et de vous fournir, ainsi qu'à votre médecin, toutes les chances de guérison.

Faites votre part, le médecin fera la sienne...

LE CANCER D'ESTOMAC

Par J.-L. PETITCLERC, chef de service à l'Hôtel-Dieu

Sur dix malades qui consultent leur médecin pour troubles gastriques chroniques, il y en a peut-être un qui présente une lésion d'estomac (Pauchet). Cette lésion est ou bien un ulcus ou bien un cancer; les neuf autres sont atteints de dyspepsie réflexe. Les troubles dyspeptiques sont alors dus soit à la lésion d'un organe abdominal autre que l'estomac, soit à un trouble de santé générale. Ces lésions d'organes abdominaux qui provoquent des troubles d'estomac sont habituellement: l'appendicite chroniques, les tumeurs intestinales, la pancréatite, l'urônéphrose.

Chez l'homme, le cancer de l'estomac occupe la première place par ordre de fréquence; chez la femme, l'utérus et la glande mammaire viennent en premier. Son maximum de fréquence est entre quarante-cinq et soixante ans. Ne paraît pas héréditaire.

Symptômes:—Le cancer d'estomac peut ne produire d'autres symptômes qu'une perte graduelle de la santé et des forces, et la mort peut survenir sans qu'il y ait eu même un soupçon de la présence d'une tumeur maligne. Cependant, dans la majorité des cas, on trouve des signes bien définis même si la maladie présente des aspects très variés.

Le début est insidieux, quelquefois avec des troubles d'estomac, mais plus souvent avec une atteinte générale des forces et de la santé.

Un peu de nausées et de vomissements ou de douleurs à l'estomac après ingestion d'aliments. Le patient maigrit, l'anémie progresse et sa faiblesse s'accroît. Avec des intermissions légères, la maladie suit son cours, et de mois en mois, la perte de poids est frappante. La face prend une apparence cachectique; il peut y avoir œdème des chevilles, quelquefois il y a du sang dans les matières vomies. Si, avec tous ces signes, on sent une tumeur dans la région de l'estomac, le diagnostic est alors certain; il s'agit d'un cancer d'estomac. Les cancers d'estomac rapides tuent en trois à six mois; d'ordinaire, la maladie dure de un an et demi à deux ans. La dyspepsie est fréquente au début, mais, tellement souvent les malades ont eu des troubles de digestion pendant des années, que cette dyspepsie ne leur paraît être qu'une aggravation d'un ancien malaise. La perte d'appétit est en général un symptôme des plus fréquents, de même qu'un certain état nauséux, qui peut aller jusqu'à la répulsion complète pour les aliments.

Les vomissements, un des symptômes les plus constants du cancer d'estomac, peuvent survenir de bonne heure ou seulement après que la dyspepsie a persisté depuis assez longtemps. Au début, ils n'existent qu'à des intervalles éloignés, mais subséquemment leur fréquence augmente et ils peuvent même survenir plusieurs fois par jour.

Leur fréquence, et leur intensité, est en raison de la situation du cancer; plus celui-ci sera près des orifices de l'estomac et plus les vomissements seront précoces en même temps que fréquents. Les matières vomies sont: la nourriture ingérée, et des mucosités dans un liquide plus ou moins foncé ou même noir. On y trouve souvent des aliments à peine changés même après un séjour de vingt-quatre heures dans l'estomac.

Les hémorragies sont un symptôme fréquent, mais pas sous la forme de saignement que la populo sait reconnaître. Le plus souvent il s'agit d'un léger suintement, et le sang se mêle avec les sécrétions de l'estomac, et lorsqu'il est vomi ce mélange à une apparence brun foncé ou noir: c'est le marc de café. Ces hémorragies se rencontrent dans une proportion considérable de cas de cancer, et fournissent un élément

de diagnostic important. Les modifications du chimisme stomacal apportent leur aide. La douleur est un symptôme précoce et important; son siège cependant est très variable; et si on la rencontre plus souvent au creux de l'estomac, on peut la trouver dans le dos, dans les épaules, dans les aines. Son caractère est loin d'être uniforme; c'est une douleur qui pèse, qui brûle, qui gruge, mais jamais de l'intensité de celle qu'on rencontre dans l'ulcère gastrique. Et puis, il y a beaucoup de ces cas où il y a absence de la douleur. L'anémie progressive est peut-être le plus frappant de tous ces symptômes, et cette anémie s'accompagne de perte de poids.

Traitement.—Il n'y a pas de traitement médical, ou plutôt le traitement médical ne peut être que palliatif: diminuer les vomissements par une diète appropriée; supprimer la douleur par les opiacés, venin de cobra. Le seul traitement rationnel consiste dans l'exérèse au bistouri et avec des chances raisonnables de guérison si le patient se soumet à temps à l'intervention chirurgicale, l'électricité n'a pas d'action sur le cancer d'estomac.

Conclusions.—1° Sur dix malades qui souffrent de leur estomac il n'y en a qu'un qui présente des lésions organiques.

2° Le cancer d'estomac est relativement fréquent chez l'homme.

3° Pâleur, amaigrissement progressif, perte d'appétit, nausées, doivent faire penser au cancer d'estomac chez un homme de quarante-cinq ans.

4° Le cancer gastrique est incurable par le seul traitement médical.

5° Tant qu'il n'a pas envahi les organes avoisinants le cancer d'estomac peut être enlevé par le bistouri, avec espoir raisonnable de guérison.

LE CANCER DU REIN

Par J.-N. LAVERGNE, assistant à l'Hôpital du St-Sacrement

Le cancer du rein occupe une place importante dans le problème général du cancer. Sa fréquence relative, d'une part, les résultats encourageants que donne son traitement chirurgical d'autre part, méritent qu'on s'en occupe d'une façon toute particulière.

Toutefois, comme la plupart des autres cancers, nous ne pouvons dans le cancer du rein, faire œuvre véritablement utile que s'il nous est donné de diagnostiquer et de traiter la maladie le plus précocement

possible. L'axiome qui veut qu'en matière de cancer il faille se faire soigner dès l'apparition des premiers symptômes est, j'oserais dire, plus vrai pour le rein que pour tout autre organe.

En effet, quand on sait que le cancer du rein évolue parfois assez longtemps sans se révéler par aucun signe, quand on sait que lors de l'apparition du premier symptôme le cancer, sans être vieux, n'est souvent déjà plus jeune, on comprend facilement qu'il faille se hâter d'aller demander à la science les secours qu'elle peut nous procurer. Et la science peut beaucoup aujourd'hui pour le cancéreux du rein, même si la maladie s'est révélée un peu tardivement; nous avons en effet, actuellement, des moyens qui nous permettent de diagnostiquer le cancer du rein à ses débuts et les résultats obtenus par l'enlèvement de la tumeur nous autorisent à parler de survies se chiffrant par années et même de nombreuses guérisons définitives. Le cancer du rein a comme particularité d'évoluer lentement, ce qui donne à la chirurgie une marge confortable où elle peut faire œuvre utile et bienfaisante.

Mais quels sont les signes qui pourront nous mettre sur la piste d'un cancer du rein? Il n'y en a pratiquement qu'un: la présence du sang dans les urines, ce qu'on appelle techniquement l'hématurie. A l'encontre d'autres cancers où la douleur et l'amaigrissement sont souvent des signes de haute importance, dans le cancer du rein, la douleur est le plus souvent absente et l'amaigrissement ne survient qu'à une période avancée de la maladie. On peut être porteur d'un cancer du rein tout en présentant les signes extérieurs d'une santé parfaite. Si donc un adulte, aux environs de la cinquantaine surtout, et malgré un état de santé apparemment inattaquable, constate un jour que ses urines contiennent du sang, il doit se hâter d'aller consulter un médecin. Je l'ai dit et le répète, au moment où le sang fait son apparition dans l'urine, le cancer est souvent vieux de plusieurs mois déjà et c'est à ce moment là qu'il y a urgence, j'oserais dire, de se faire opérer. On ne sait jamais si cette tumeur, jusque là à allure lente, ne se mettra pas tout à coup à courir et chaque jour de retard risque de ruiner une unique chance de guérison définitive.

LES TUMEURS DES OS

Par J.-PAUL ROGER, assistant à l'Hôpital du St-Sacrement

On a l'habitude de diviser les tumeurs des os en deux grandes classes: les tumeurs primitives, qui naissent directement d'un os, et les tumeurs secondaires, qui résultent de l'envahissement et de la destruction d'un os par un cancer d'un autre organe.

Ces dernières ne sont donc pas, à proprement parler, des tumeurs osseuses. Elles sont parfois le premier signe qui permet de diriger les recherches vers un cancer évoluant sans bruit dans un autre point de l'organisme; plus souvent, elles surviennent après une opération pour un cancer reconnu. Ainsi, chez une femme ayant été opérée *tardivement* pour un cancer du sein, on peut voir apparaître dans les mois suivants une tumeur secondaire dans un os. Cette notion est importante à connaître, car elle met en relief les dangers qui découlent du retard apporté à se faire traiter. "*Ces tumeurs secondaires n'apparaissent pratiquement que chez des malades non opérés ou opérés longtemps après le début d'un cancer quelconque.*"

Mais plus importantes et plus fréquentes sont les tumeurs primitives. Et suivant qu'elles sont capables de se développer dans un autre organe ou qu'elles ne réapparaissent que sur place, elles sont étiquetées tumeurs malignes ou tumeurs bénignes.

Les tumeurs bénignes (ostéomes, chondromes, fibromes et lipomes) se manifestent généralement par des troubles mécaniques dus à leur volume. Leur évolution étant très lente, elles passent souvent inaperçues pendant des années. Il convient cependant de signaler qu'elles peuvent subir une transformation maligne, d'où "*l'importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement radical s'il y a lieu.*"

Les tumeurs malignes, dénommées sarcomes et appelées communément cancers, méritent une description plus détaillée.

Leur début, au centre de l'os, se manifeste principalement par des douleurs profondes, sourdes, à maximum nocturne, sans qu'il soit possible de déceler la moindre voussure osseuse. Au contraire, si elles commencent à la périphérie, la tuméfaction éveille l'attention avant même l'apparition des douleurs.

Plus tard, l'os atteint est augmenté de volume, déformé quelquefois dans tous ses diamètres, d'autres fois dans une seule direction. La

peau qui le recouvre est habituellement chaude, pâle et sillonnée de nombreuses veines bleuâtres; si elle est tendue par le volume de la masse cancéreuse, elle prend plutôt un aspect rosé. Assez souvent, en pressant la tumeur entre les doigts, on a l'impression d'écraser une coquille d'œuf. A ce stade, le malade maigrit, pâlit et se fatigue facilement. Fréquemment, la température s'élève légèrement au-dessus de la normale.

Plus tard, on assiste à l'aggravation de tous les symptômes. Par suite de l'accroissement du sarcome, la peau s'amincit et s'ulcère laissant voir des bourgeons charnus qui, en s'infectant, dégagent une odeur putride. L'os plus ou moins détruit finit par se fracturer spontanément, ce qui active la marche de la maladie. La tumeur en envahissant les nerfs détermine des douleurs intolérables. La masse gagne même les vaisseaux et détermine parfois des hémorragies qui compromettent la vie du malade.

A cette période avancée, apparaissent dans différents points de l'organisme (poumons, foie, rein, etc.) des tumeurs secondaires qui vont hâter le dénouement fatal. La fièvre est élevée, le malade prend un aspect squelettique, sa peau est parcheminée et la mort survient assez rapidement.

Ce qu'il importe de savoir, c'est que le sarcome débute par des douleurs d'un type spécial et par l'apparition d'une bosse faisant corps avec l'os. Ces deux symptômes étant connus, le malade qui en constaterait l'apparition chez lui, ne devrait pas tarder à consulter qui de droit. N'oublions pas que *"le sarcome n'est curable que si celui qui en est atteint n'hésite pas à consulter dès le début."*

Quant aux divers modes de traitement, ils seront décrits en détail dans des articles spéciaux. Qu'il nous suffise de savoir que, suivant les cas, on aura recours à la chirurgie, aux Rayons X et au radium, soit conjointement, soit successivement.

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
<i>Le Cancer, maladie sociale.....</i>	3
<i>Histoire du Cancer.....</i>	7
<i>Le Cancer et ses causes.....</i>	9
<i>Il faut lutter contre le Cancer.....</i>	13
<i>Le Cancer de l'intestin.....</i>	15
<i>Appareil visuel.....</i>	17
<i>Cancer de la peau.....</i>	19
<i>Cancer de l'utérus.....</i>	21
<i>L'emploi des radiations dans le traitement du Cancer.</i>	24
<i>Cancer de la gorge.....</i>	25
<i>Le Cancer du sein.....</i>	27
<i>Le Cancer d'estomac.....</i>	29
<i>Le Cancer du rein.....</i>	31
<i>Les tumeurs des os.....</i>	33

CONTENTS

Introduction 1

Chapter I 10

Chapter II 20

Chapter III 30

Chapter IV 40

Chapter V 50

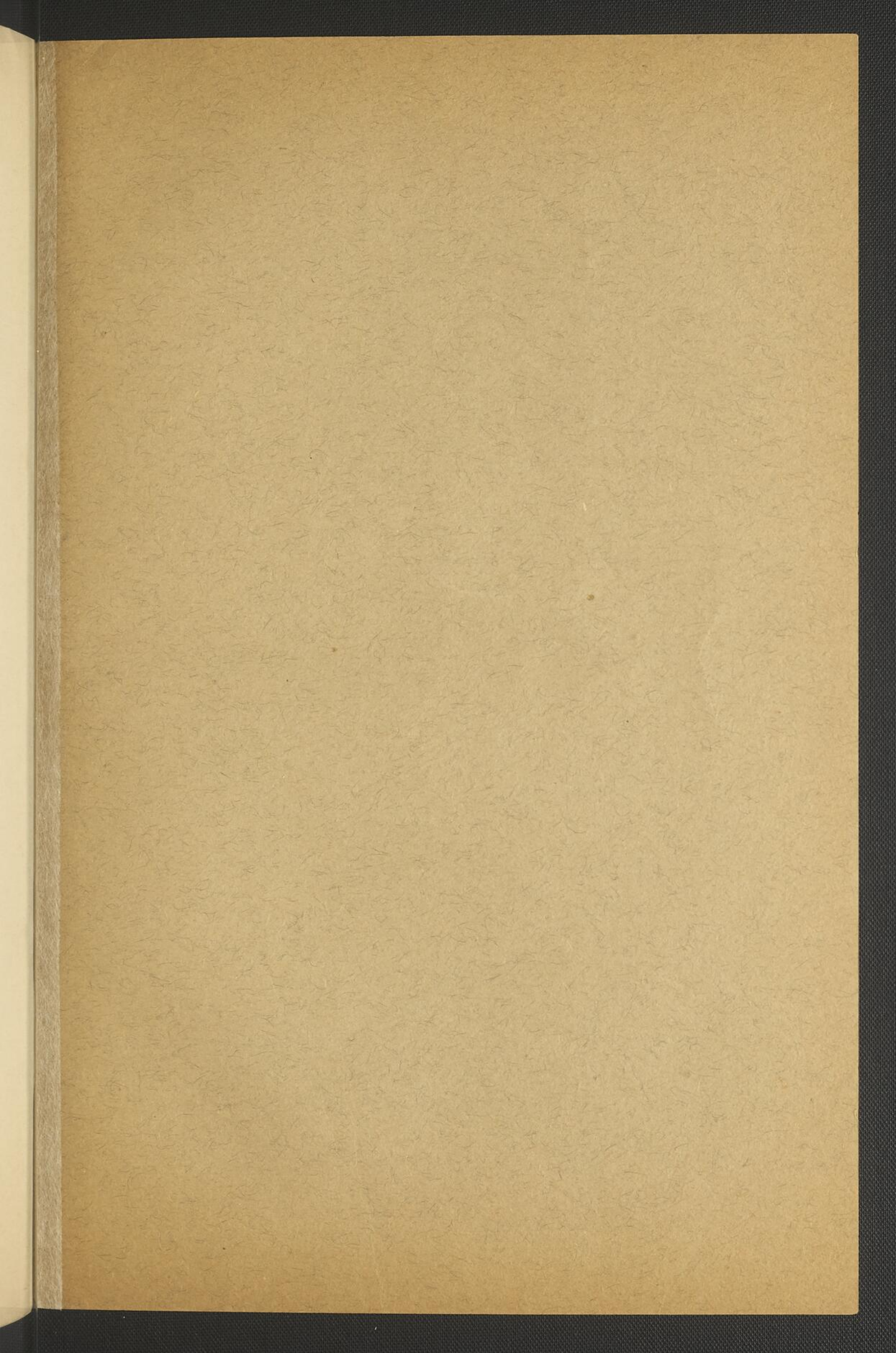
Chapter VI 60

Chapter VII 70

Chapter VIII 80

Chapter IX 90

Chapter X 100



BNQ



C 000 342 455