

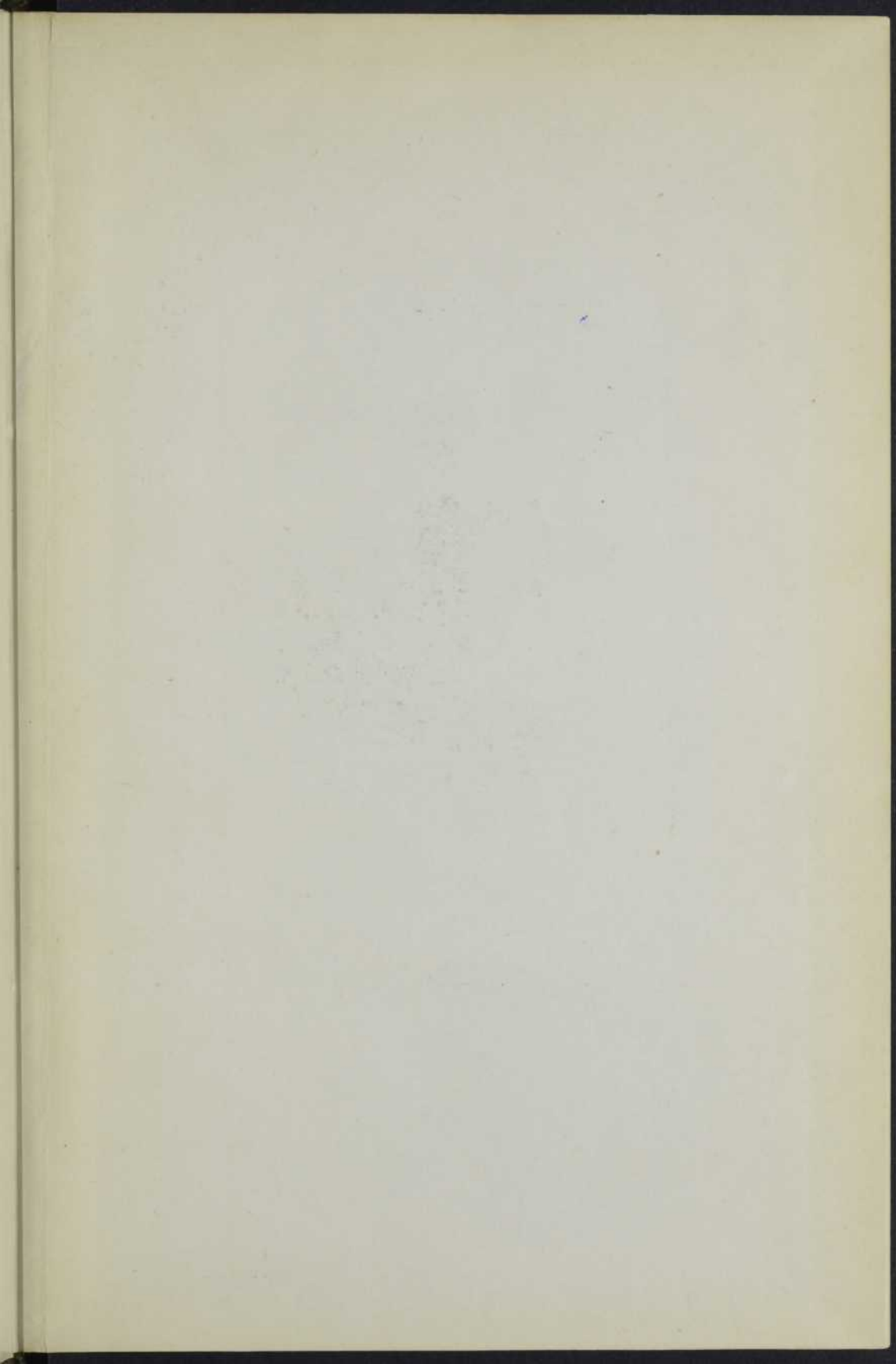
9406422
7c

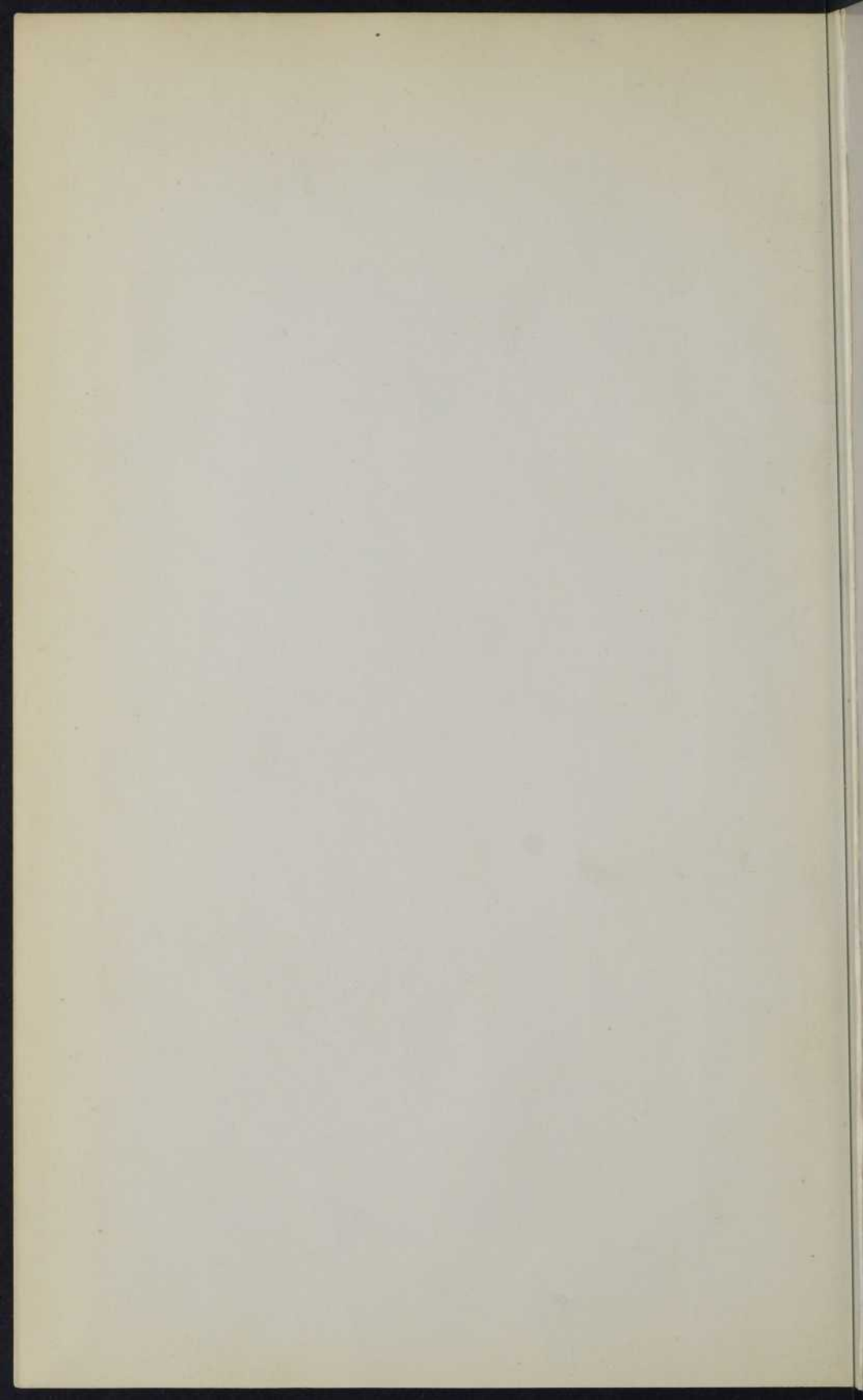
SALLE GAGNON



616.994
G3h5ce

3-3-1-20M-2-46-628 124791





Dr. J. E. GENDREAU

Cent Cas de Cancer Traités

ET

APPAREMMENT GUÉRIS

A

l'Institut du Radium

DE MONTRÉAL

LIBRAIRIE DÉOM
1247, rue St-Denis,
Montréal.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

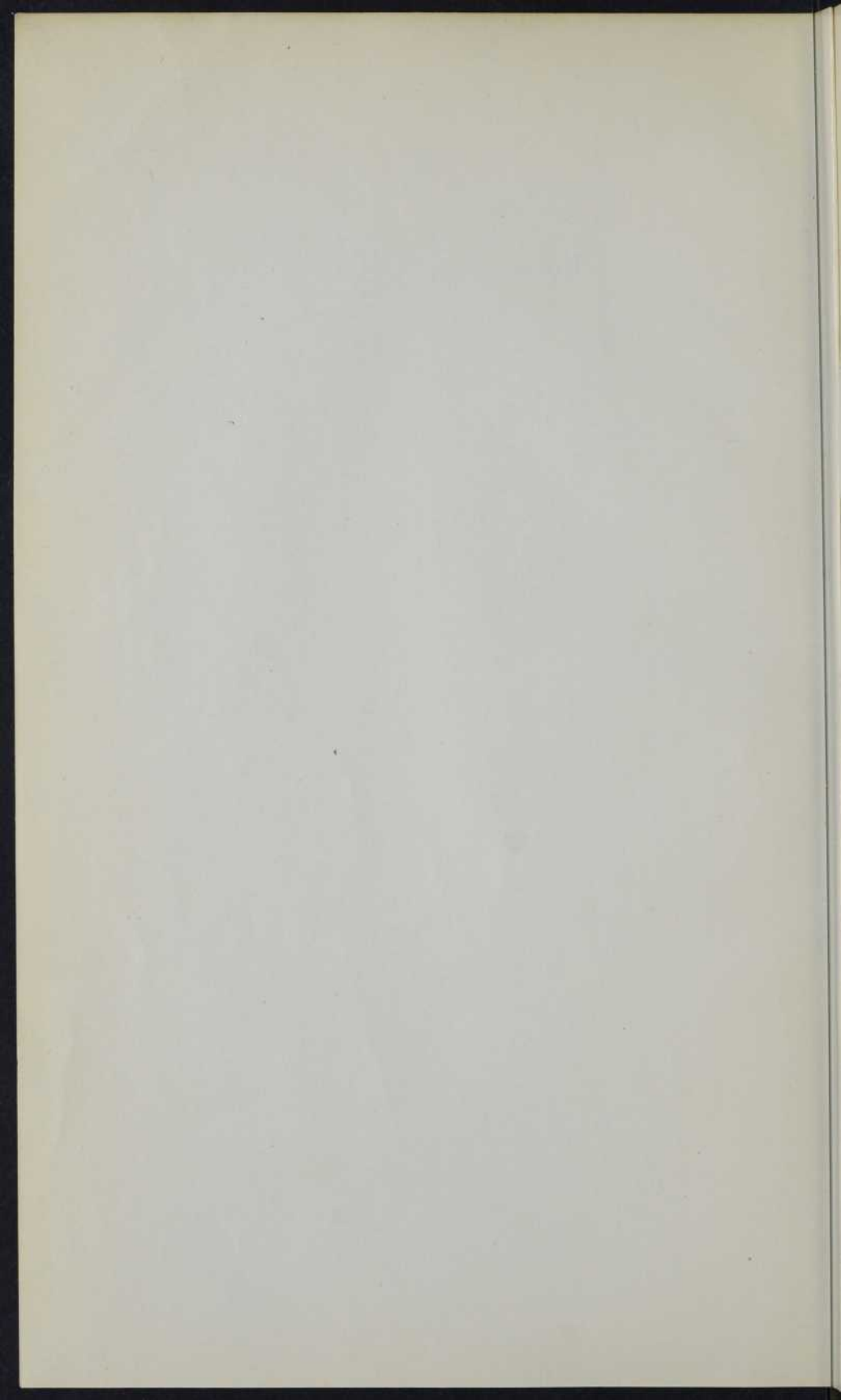
PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

LECTURE NOTES

BY

Hommage de l'auteur.



Dr. J. E. GENDREAU

Cent Cas de Cancer Traités

ET

APPAREMMENT GUÉRIS

A

l'Institut du Radium

C. R. D.

DE MONTRÉAL



LIBRAIRIE DÉOM
1247, rue St-Denis,
Montréal.



616.99406422

G 3257P

1934

124791

P R E F A C E

L'Institut du Radium de l'Université de Montréal et de la Province de Québec possède des lits pour le traitement de ses malades depuis 1927.

Pour donner un aperçu de notre travail et de nos résultats, je publie aujourd'hui cent cas de cancers apparemment guéris depuis plusieurs années.

Environ vingt-cinq pour cent de ces guérisons sont des cas de col utérin; vingt-cinq pour cent, des cas de lèvre; vingt pour cent, des cas de maxillaire, du plancher de la bouche, de la muqueuse de la joue, de la langue, du palais, de l'amygdale, du larynx; quinze pour cent, des cas de peau; dix pour cent, des cas du cerveau, des seins, de la vessie, de la verge, du rectum; cinq pour cent, des cas des paupières, du nez ou des oreilles.

Ces proportions n'indiquent pas le pourcentage de guérisons obtenues dans chacune des variétés de cancers énumérés; elles indiquent plutôt la répartition approximative des différents cas de cancers entre les patients qui nous ont consultés.

Les diagnostics cliniques ont été confirmés par l'examen histopathologique dans la presque totalité des cas.

Quarante-cinq pour cent des guérisons datent de cinq ans et plus; vingt-cinq pour cent datent de quatre ans; trente pour cent datent de trois ans.

Je remercie le docteur Germain Pinsonneault, un de mes assistants à l'Institut du Radium, pour sa bienveillante collaboration dans la publication de ce rapport.

Dr. J. E. GENDREAU, directeur,

Institut du Radium.

Janvier 1934

Montréal.

NOTES EXPLICATIVES

APPAREILS DE RADIOTHERAPIE UTILISES.

- A. TENSION PULSATOIRE DE GAIFFE. 300 K.V. $2\frac{1}{2}$ M.A. à 70 cm de distance anticathode-peau, avec Coolidge dans l'air, et champ à la peau de 9x11, 11x17 ou de 10x14 cm selon les cas.
- B. TENSION CONSTANTE DE GAIFFE. 200 K.V. 3 M.A. à 50 cm de distance anticathode-peau, avec Coolidge dans l'air et champ à la peau de 15x15 cm, de 12 cm de diamètre ou de 10 cm de diamètre selon les cas.
- C. STANDARD — CONTACT TOURNANT. 200 K.V. 3 M.A. à 50 cm de distance anticathode-peau, avec Coolidge dans l'air et champ à la peau de 12x12 cm ou de 15 cm de diamètre selon les cas.
- D. KELLY KOET — CONTACT TOURNANT. 200 K.V. $2\frac{1}{2}$ M.A. à 50 cm de distance anticathode-peau, avec Coolidge dans l'air et champ à la peau de 10x12 cm.
- E. VEIFA "INTENSIVE REFORM". 200 K.V. $2\frac{1}{2}$ M.A. à 50 cm de distance anticathode-peau, avec Coolidge dans l'air et champ à la peau de 10x12 cm.

LA FILTRATION sur tous les appareils et pour tous les traitements a toujours été, à quelques rares exceptions près, de 2 mm de zinc, 2 mm d'aluminium, et 2 mm d'amiante.

CURIETHERAPIE.

Le radium élément de l'Institut du Radium de Montréal, est en grande partie disposé dans des tubes de platine de un millimètre d'épaisseur de paroi. Chaque tube contient 6.6 milligrammes ou 13.3 milligrammes.

Dans les cas d'épithélioma du col utérin, l'irradiation est faite, 1°—dans le canal cervical, au moyen de 1, 2 ou 3 de ces tubes de radium élément introduits dans une sonde de caoutchouc, et 2° dans le vagin, au moyen de 1, 2 ou 3 tubes contenus dans des cellules de liège de 0.75 cm d'épaisseur de paroi.

Dans les applications en surface, on s'est généralement servi de tubes de Radon enfermés dans des gaines de plomb-aluminium de 2.25 mm d'épaisseur de paroi, et disposés sur un moule en feutre, d'épaisseur variable, doublé de pâte Colombia.

LES RADIUMPUNCTURES sont pratiquées au moyen d'aiguilles de platine, de longueur variable, de 0.5 mm d'épaisseur de paroi et contenant les unes 1, les autres 2 milligrammes de radium élément.

LES MESURES DE RAYONNEMENT EN RADIOTHERAPIE ont été faites avec les ionomètres de Solomon, de Hammer, de Freike-Glasser, de Kustner et avec le spectrographe de Seeman.

LES ABREVIATIONS suivantes ont été utilisées au cours de la rédaction: A.H. pour antécédents héréditaires; A.P. pour antécédents personnels; Ex. pour examen; T.V. pour toucher vaginal; T.R. pour toucher rectal; Spec pour examen au spéculum; C.D.S. pour cul-de-sac; K.V. pour kilovolt; M.A. pour milliampère; Al. pour aluminium; Zn pour zinc; U.V. pour ultra violet; M.C.D. pour millurie détruit.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS DIX ANS.

OBSERVATION 1 — Mme O... 64 ans. Cancer du col utérin qui évolue depuis un an et est jugé inopérable par le service de Gynécologie de l'Hôpital Notre-Dame.

Examen pratiqué le 24 octobre 1923: col bourgeonnant, ulcéré, avec propagation au vagin et envahissement des paramètres. Hémorragies abondantes. Pertes d'eau rousse. Dysurie. Etat général mauvais.

Curiethérapie: novembre 1923; 29 m.c.d. en application intra-vaginale.

30 m.c.d. en application intra-utérine.

Roentgenthérapie: Appareillage Veifa, décembre 1923, janvier et février 1924, 12,900 R. Solomon en 29 séances, sur quatre champs.

Diathermie: De novembre 1925 à juin 1929: environ 120 séances.

En juin 1929, l'état général est bon. Le vagin est souple, l'utérus mobile, la région cervicale complètement cicatrisée.

• En janvier 1934. — GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS HUIT ANS.

OBSERVATION 2 — Mme C... B... 60 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 24 mai 1925, par le Docteur Gadbois, de Sherbrooke, pour cancer de l'utérus.

Ulcération du col utérin avec envahissement du paramètre droit.

Curiethérapie intra-vaginale le 24 mai 1925.
30 m.c.d. en 100 heures.

Curiethérapie intra-utérine le 1 juin 1925.
4.8 m.c.d. en 48 heures.

Radiothérapie du 23 février au 12 mars 1926. Appareillage Gaiffe: 170 K.V. $2\frac{1}{4}$ M.A. Filtre: 2 mm de Zn et 1 mm Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Fosse iliaque droite: 2500 R. Solomon

Fosse iliaque gauche: 2500 R. Solomon

Du 15 au 21 juin 1927, même appareillage.

Fosse iliaque droite: 1800 R. Solomon

Fosse iliaque gauche: 1800 R. Solomon

Du 8 au 12 janvier 1929, même appareillage.

Fosse iliaque droite: 1200 R. Solomon

Fosse iliaque gauche: 1200 R. Solomon

Le 10 juillet 1930: Aucune trace de récurrence. Vagin obturé à sa partie moyenne et bien cicatrisé. Fond souple. Paramètre droit légèrement résistant. Paramètre gauche libre.

• En juin 1933. — VA TRES BIEN.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 3 — Mme D... 64 ans. Est transportée à l'Institut du Radium, le 10 décembre 1923 pour des métrorragies qui durent depuis 9 mois. La malade est amaigrie, très anémiée, subictérique et fortement intoxiquée. L'examen gynécologique montre un col utérin hypertrophié, ulcéré, un utérus immobilisable, des paramètres résistants.

Histopathologie: Epithélioma du type pavimenteux.

Curiethérapie. Décembre 1923. 1o) Colpostat, 30 m.c.d. dans le vagin en 56 heures. 2o) Sonde utérine, 30 m.c.d. en 56 heures.

Roentgenthérapie: Mars 1924: 5400 R sur 4 champs, en 15 séances.

En juin 1929, la malade est en parfaite santé. Aucun trouble fonctionnel. Col atrophié et cicatrisé. Paramètres souples.

- En décembre, 1931.—LA GUERISON PERSISTE.

La malade a été perdue de vue par la suite.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 4 — Mme J... B... dirigée à l'Institut du Radium, le 24 janvier 1927, par le Docteur Saint-Onge.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date:—A.H.: Rien de particulier. A.P.: Régulée à 18 ans. Ménopause à 45 ans. Menstruations plus ou moins régulières. Aucune grossesse.

Depuis trois ans, pertes sanguines peu abondantes (suintement) et intermittentes.

Douleurs abdominales. Un peu de douleur dans la cuisse gauche.

T.V.: Gros col, irrégulier, assez dur, ulcéré en son centre.

C.d.s.: Le gauche est résistant, envahi. Le droit est à peine touché. L'antérieur et le postérieur sont souples.

T.R.: Très douloureux et permet difficilement de se rendre compte de l'état de l'utérus qui semble mobile. Le paramètre gauche est résistant, le droit est souple. SPEC.: Gros col en ectropion, turgescents, ulcérés en son centre et présentant une crête de coq circulaire, friable. La progression irrégulière de l'hystéromètre donne l'impression d'un envahissement de la presque totalité du canal utérin.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale (gros cordons). Cellules de morphologie variée, tantôt petites, tantôt volumineuses, avec un gros noyau, subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité caryocinétique très marquée. Le stroma conjonctif, très congestionné, est fortement infiltré de leucocytes variés. Nombreux lacs sanguins.

Curiethérapie du 26 janvier au 2 février 1928. La malade a reçu une dose totale de 62.6 m.c.d., dont 30 dans l'utérus et 32.6 dans le vagin.

Radiothérapie du 29 février au 15 avril 1928. Appareillage Gaiffe. 160 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 2 mm Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs:

Fosse iliaque droite:	4500 R.	Solomon
Fosse iliaque gauche:	4500 R.	"
Région sacro-lombaire droite:	4500 R.	"
Région sacro-lombaire gauche:	4500 R.	"

Le 23 juillet 1928. — Etat général excellent. Aucune douleur ni perte.

T.V.: Vagin conique mais souple. Col petit et souple. Pas de saignement provoqué par le toucher. T.R.: Paramètre droit libre. Paramètre gauche un peu résistant.

Le 21 novembre 1928. — Bon état général.

T.V.: Vagin conique, rétracté mais souple, permettant à peine l'introduction du doigt. Pas de traces du col. T.R.: Résistance des paramètres, plus marquée du côté droit. SPEC.: Pas de suintement sanguin.

Février 1929. — Bon état général. Examen gynécologique: pas de changement.

● En juin 1933. — GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 5 — Madame D... D... 59 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 21 mai 1927, par le Docteur Raphaël Trudeau. Métrorragies et pertes roussâtres depuis quatre mois. Cratère ulcéré à l'endroit de l'orifice cervical. Empâtement des paramètres.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation selon le type des muqueuses. Activité caryocinétique marquée.

Curiethérapie intra-utérine: 30 m.c.d.

Curiethérapie intra-vaginale: 30 m.c.d.

• EN JUIN 1933: vagin obturé au tiers inférieur, parfaitement cicatrisé. Paramètres légèrement empâtés. Aucune signe de récurrence.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 6 — Mme B... B... 48 ans, dirigée à l'Institut du Radium, par le Dr. Blagdon, le 13 décembre 1928.

Examen pratiqué à cette date:

A.H. & F. — Une soeur morte de T.B.

A.P. — Bonne santé antérieure. — Régulée à 16 ans. Mariée à 22 ans. Menstruations toujours régulières et douloureuses. Huit grossesses. Trois enfants vivants, trois morts en bas âge. Deux fausses couches. La dernière grossesse s'est terminée par une fausse couche, il y a 17 ans.

HISTOIRE: menstruations irrégulières depuis deux ans. Depuis cette époque également, la malade accuse des douleurs abdominales. Pertes sanguines depuis trois mois. Métrorragies continues depuis deux mois. Tous les accouchements ont été difficiles et ont nécessité l'application de forceps.

Ex. clinique: douleurs abdominales, lombaires et crurales. Léger ténesme vésical. Constipation. Pertes d'eau roussâtre odorante. Séjour de deux semaines à l'hôpital X . . . où la malade n'a d'autres traitements que des douches vaginales.

T.V. — Légère insuffisance vulvaire. Très gros col, dur, irrégulier, ulcéré en son centre permettant l'introduction du doigt, comblant les c.d.s. lesquels sont résistants, surtout le c.d.s. antérieur. Écoulement sanguin au toucher.

T.R. — Très grosse masse médiane, irrégulière, dure, trop grosse pour être délimitée par le doigt, remplissant les deux paramètres jusqu'aux parois pelviennes. Utérus un peu gros et immobile.

SPEC: tumeur ulcéro-végétante, siégeant à la place du col, avec cratère nécrotique en son centre.

La malade est soumise à un traitement désinfectant au Propidon. Puis, pendant quelques jours, on fait des applications intra-vaginales de sérum glucosé hypertonique.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale anastomosée. Cellules subissant une différenciation parakératosique avec cytolysse du centre de certains cordons. Activité mitotique très marquée. Stroma conjonctif fibrillaire, fortement infiltré de leucocytes polynucléaires.

Curiethérapie: du 18 au 30 décembre 1928, intra-utérine et intra-vaginale.

1o) Du 18 au 22, curiethérapie intra-vaginale, au moyen d'un colpostat et d'un liège médian. En 5 jours, la malade reçoit une dose de 33.6 m.c.d.

20) Du 27 au 30, application intra-utérine, au moyen de deux tubes seulement, l'hystérométrie ayant été impossible jusqu'alors; en trois jours, la malade reçoit une dose intra-utérine de 14.4 m.c.d., ce qui porte la dose totale à 48. m.c.d.

Radiothérapie: Appareillage Gaiffe. 160 K.V.—4 M.A.
—filtre: 2 mm zinc et $\frac{1}{2}$ mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	5000 R. Solomon
Fosse iliaque gauche:	5000 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite:	5000 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche:	5000 R. Solomon

Des examens répétés en cours de traitement permettent de constater une modification lente.

Le 24 janvier 1929.—Depuis une quinzaine de jours, la malade n'éprouve aucune douleur. Aucune perte.

T.V. — Col encore gros, dur, irrégulier, avec en son centre une ulcération non encore cicatrisée, permettant l'introduction du doigt. Les c.d.s. sont en partie libérés, le droit est résistant. Léger suintement sanguin à la suite du toucher.

T.R. — Modification légère des paramètres.

Le 2 février 1929. — Bon état général. Aucune douleur ni perte.

T.V. — Le col reste gros, induré, avec ulcération médiane non encore cicatrisée.

T.R. — Est impossible à cause de la douleur causée par une fissure anale.

SPEC: col un peu gros, irrégulier, ulcéré. Hystérométrie: 7 cm. Il y aurait lieu de faire une nouvelle application de radium intra-utérine.

Le 2 février 1929. — Un nouvel examen à la suite du traitement aux Rayons X révèle un col encore gros, irrégulier, assez dur. L'ulcération médiane n'est pas encore cicatrisée.

Curiethérapie complémentaire du col de l'utérus au moyen d'une sonde dans l'utérus, la malade reçoit en deux jours une dose de 23.1 m.c.d.

Le 2 mars 1929. — Bon état général. Aucune douleur ni perte.

T.V. — Souplesse du vagin avec disparition de la lésion du col.

T.R. — Les deux paramètres présentent encore une certaine rigidité.

Le 11 mars 1929. — Bon état général. Aucune douleur ni perte.

T.V. — Le col est encore un peu gros, irrégulier et induré, surtout la lèvre postérieure. Les c.d.s. sont souples.

T.R. — Légère résistance dans les paramètres.

Le 11 avril 1929. — La lésion du col est complètement cicatrisée. Le vagin est souple. Les c.d.s. sont libres. Il existe encore un léger empâtement dans les paramètres.

• En juin 1933. — GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 7 — Madame M... D... 45 ans, vient consulter le 20 novembre 1928.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: A.H.: Mère morte d'un cancer de l'estomac à 60 ans. A.P.: Assez bonne santé antérieure. Régulée à 10 ans. Mariée à 21 ans. Règles toujours très abondantes, bi-mensuelles. Trois grossesses. Trois accouchements. Un enfant vivant, deux morts en bas-âge. Histoire d'appendicite il y a cinq ans avec maladie d'intestins.

Douleurs abdominales et lombaires remontant à cinq ans. Leucorrhée abondante depuis un mois. Ménorrhagies très abondantes depuis huit jours.

Actuellement, douleurs abdominales, lombaires et crurales. Pas de ténésme vésical ni rectal. Pertes sanguines très abondantes. Etat général médiocre.

T.V.: Très gros col, assez dur, régulier, avec ulcération sur la lèvre postérieure. C.d.s. souples. Ecoulement sanguin très abondant au toucher. T.R.: Grosse masse médiane siégeant à la place du col avec envahissement du paramètre gauche jusqu'à environ 2 cm de la paroi pelvienne. Le paramètre droit est résistant. Utérus légèrement mobilisable. SPEC: Très gros col, saignant au moindre contact. Il existe une ulcération sur la lèvre postérieure, avec perte de substance. La lèvre antérieure n'est pas ulcérée.

Hystérométrie: 7½ cm.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture plissée. Cellules subissant une différenciation épidermoïde suivant le type des muqueuses; stratification uniforme, complète, avec prédominance des cellules basales. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes surtout mononucléaires.

Curiethérapie: du 22 au 29 novembre 1928, simultanée, intra-utérine et vaginale. La malade reçoit une dose de 27.6 m.c.d. dans l'utérus et de 33. m.c.d. dans le vagin.

Le 15 décembre 1928. — Affaïssement considérable du col avec assouplissement de la lésion.

Le 21 décembre 1928. — Amélioration marquée de l'état général.

Aucune douleur. Les pertes sanguines, qui étaient complètement disparues, ont repris il y a deux jours, peu abondantes.

T.V.: Le col est encore gros, mais souple, à demi caché derrière un diaphragme formé par le vagin.

T.R.: Le paramètre droit semble libre. Il existe encore un peu de résistance dans le paramètre gauche. SPEC.: Le col est hypertrophié, la lèvre antérieure est lisse. La lèvre postérieure est érodée, irrégulière et saigne légèrement.

Radiothérapie du 29 novembre au 29 décembre 1928.

Appareillage Gaiffe. 190 K.V. 4 M.A. Filtre de 2 mm de zinc et de 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 5000 R. Solomon

Fosse iliaque gauche: 5000 R. Solomon

Région sacro-lombaire droite: 5000 R. Solomon

Région sacro-lombaire gauche: 5000 R. Solomon

Le 20 février 1929. — Bon état général. Aucune perte.

T.V.: Vagin souple, rétréci, avec col petit et souple.

T.R.: Souplesse des deux paramètres, le droit semblant cependant un peu moins souple. SPEC.: cicatrisation du col. Pas de suintement sanguin.

Le 31 août 1929. — T.V.-: Diaphragme vaginal ne permettant pas au doigt d'atteindre le col qui est très probablement disparu. Le toucher ramène du sang. T.R.: Paramètre droit légèrement résistant. Masse légèrement mobile. SPEC.: le diaphragme vaginal ne permet pas de voir le fond du vagin.

En septembre 1931. — Va très bien.

• En juin 1933. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 8 — Madame G... M... 62 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 28 octobre 1928, par le Docteur Paquet, de Québec.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: A.H.: Rien à noter. A.P.: Bonne santé antérieure. Régulée à 15 ans. Mariée à 24 ans. Sept enfants en bonne santé.

Mastite. Il y a 22 ans, infection puerpérale manifestée par une phlébite à la jambe droite. Raideur de la jambe qui nécessite une opération au genou. T.V.: Col ouvert, légèrement ulcéré. C.d.s. droit un peu cartonné. T.R.: Paramètres légèrement empâtés. Ex. au SPEC.: la lèvre droite du col utérin est ulcérée, déchiquetée et saigne assez abondamment.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture en gros cordons à contours irréguliers. Cellules indifférenciées, de type embryonnaire plasmoidal, noyaux volumineux, parfois monstrueux, cytolysé de certains éléments. Mitoses nombreuses. Stroma fibrillaire fortement infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie du 29 octobre au 2 novembre 1928,
1o) intra-vaginale par trois foyers: 29.7 m.c.d.;
2o) intra-utérine: 30 m.c.d.

Radiothérapie complémentaire du 15 novembre au 20 décembre 1928. Appareillage Standard, 184 K.V. 3½ M.A. 2 mm de zinc, 1½ mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm., sur quatre champs.

Fosse iliaque droite:	4000 R. Solomon
Fosse iliaque gauche:	4000 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite:	4000 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche:	4000 R. Solomon

A la fin du traitement radiothérapique, l'état général de la malade est excellent. — Les douleurs et les pertes sont complètement disparues.

En décembre 1930, la guérison semble se maintenir. Aucun signe objectif de récidence. Nouveau traitement radiothérapique.

Conditions d'appareillage identiques aux précédentes.

Fosse iliaque droite:	1500 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1500 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	1500 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	1500 r. int.

● En juin 1933. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 9 — Mme N... D... 45 ans, est transportée à l'Institut du Radium le 12 juin 1928, envoyée par le service de gynécologie de l'Hôpital Notre-Dame.

A.H. et P.: Rien à noter. Régulée à 16 ans. Mariée à 18 ans. 15 Grossesses dont 7 fausses-couches. Quatre enfants vivants. Pertes sanguines très abondantes depuis trois mois. Très mauvais état général.

Examen objectif: Col hypertrophié, induré, avec ulcération cratériforme à l'endroit de l'orifice cervical. Le cul-de-sac gauche est cartonné, le droit est souple.

Au toucher rectal, l'utérus apparaît complètement fixé à gauche. Le paramètre droit est libre.

Histopathologie: Epithélioma pavimenteux, stratifié, à globes cornés. Très nombreuses mitoses.

(Signé) Pierre Masson.

Curiethérapie du 24 au 31 mai 1928. 30 m.c.d. dans l'utérus et 29.8 m.c.d. dans le vagin.

Radiothérapie: Appareillage Standard. 180 K.V. 3 M.A. Filtration: 2 mm de zinc et 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 4000 R. Solomon

Fosse iliaque gauche: 4000 R. Solomon

Champ sacro-lombaire droit: 4000 R. Solomon

Champ sacro-lombaire gauche: 4000 R. Solomon

Le 9 juillet 1928. — Amélioration considérable de l'état général. La malade a pris de l'embonpoint. Aucune douleur. Aucune perte. La cicatrisation du col est complète. Le paramètre gauche s'assouplit.

En juin 1931. Aucun signe de récurrence. Aucun trouble fonctionnel.

Radiothérapie préventive. Appareillage Gaiffe. 170 K.V. 3 M.A. 2 mm de zinc et 2 mm. d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 650 r. int.

Fosse iliaque gauche: 570 r. int.

Champ sacro-lombaire droit: 500 r. int.

Champ sacro-lombaire gauche: 400 r. int.

La malade abandonne le traitement.

- En juin 1933. — EN EXCELLENTE SANTE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE AVEC SUCCES DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 10 — Mme C... B... 52 ans, dirigée à l'Institut du Radium, par le Docteur Harwood, le 25 juillet 1928, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin.

Le début de la maladie remonte à 4 mois, et a été caractérisé par des pertes sanguinolentes. A son entrée à l'Hôpital, la malade accuse des douleurs abdominales et lombaires.

T.V. Col petit, avec ulcération cratériforme à l'endroit de l'orifice cervical.

C.D.S. souples dans l'ensemble. Souplesse diminuée des c.d.s. gauche et postérieur. T.R.: Col irrégulier, légèrement induré. Le paramètre droit est envahi jusqu'au voisinage de la paroi pelvienne. Le gauche semble libre. Utérus à peine mobile. Le T.V. de même que le T.R. est très douloureux et permet difficilement une appréciation exacte.

SPEC: Col petit, ulcéré en son centre qui saigne facilement.

Hystérométrie: 8 cm.

Histopathologie: Epithélioma baso-cellulaire pur. Stroma-réaction abondante.

Curiethérapie intra-utérine et intra-vaginale: du 26 juillet au 1er août 1928, au moyen de 3 tubes pour chaque application.

La malade reçoit une dose totale de 59.05 m.c.d., dont 29.95 pour la dose intra-utérine et 29.10 m.c.d. pour la dose intra-vaginale, avec une filtration de 1 mm de platine.

Radiothérapie: du 1er août au 2 septembre 1928, appareillage Standard, 188 K.V. 3½ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	3000 R. Solomon
Fosse iliaque gauche:	3000 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite:	3000 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche:	3000 R. Solomon

Le 27 août 1928. — T.V. Assouplissement très marqué du col avec ulcération cicatrisée. C.D.S. souples.

T.R. — Col petit et relativement souple. Le paramètre droit qui était envahi jusqu'au voisinage de la paroi pelvienne est presque entièrement libre. Souplesse du paramètre gauche.

SPEC: cicatrisation du col.

Erythème des deux fosses iliaques.

Le 29 novembre 1928. — Bon état général. Augmentation très marquée du poids. Aucune douleur ni perte.

T.V. — Vagin retracté mais souple. Pas de trace du col.

T.R. — Persistance d'une masse médiane, douloureuse au toucher avec tendance à envahir le paramètre droit.

SPEC: quelques télangiectasies donnant lieu à un léger suintement sanguin.

Le 7 décembre 1929. — Douleurs dans la fosse iliaque gauche. Pertes d'eau rousse depuis 2 mois.

T.V. — Vagin cône diaphragmé à la partie moyenne. Le fond du vagin présente un orifice à bords friables qui saignotte facilement.

Le 19 mai 1931. — Métrorragies pas très abondantes depuis une dizaine de jours.

T.V. — Empâtement diffus de tout le petit bassin.
Vagin indemne.

Radiothérapie: du 19 mai au 7 juillet 1931. Appareillage Standard, 188 K.V. $3\frac{1}{2}$ M. A. 2 mm de zinc et $1\frac{1}{2}$ mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	2200 r. int.
Fosse iliaque gauche:	2200 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	2000 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	2000 r. int.

Le 29 octobre 1931. — Vagin bien cicatrisé. Pas de métrorragie. Aucune perte. Les paramètres paraissent s'assouplir.

Le 12 novembre 1931. — Diathermie, fosse iliaque gauche, 10 séances.

Le 19 novembre 1931. — Diathermie, région sacro-lombaire gauche, 6 séances.

Radiothérapie: du 29 janvier au 23 février 1932. Appareillage Standard, 188 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et $1\frac{1}{2}$ mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Trois champs.

Région sus-pubienne:	1070 r. int.
Région sacro-iliaque droite:	980 r. int.
Région sacro-iliaque gauche:	1030 r. int.

Radiothérapie: du 7 juillet au 23 septembre 1932. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de cuivre et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 70 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	1015 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1035 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	1220 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	1190 r. int.

Radiothérapie: du 25 janvier au 23 mai 1933. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de cuivre et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 70 cm. Cinq champs.

Fosse iliaque droite:	1700 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1700 r. int.

Région sacro-lombaire droite: 1530 r. int.
Région sacro-lombaire gauche: 1440 r. int.
Région sous-ombilicale: 1190 r. int.

Le 6 octobre 1933. — Bon état général. Bon appétit et bon sommeil. Aucune douleur. Pertes jaunâtres et rousses intermittentes.

T.V. — Vagin obstrué, bien cicatrisé.

T.R. — Très douloureux. Masse médiane dure, bosselée. Paramètres résistants.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 11 — Mme G... O... 72 ans, dirigée à l'Institut du Radium, en décembre 1928, par le Dr. St-Jacques, pour épithélioma du col utérin.

A.H. & F. — Rien de particulier.

A.P. — Bonne santé antérieure. Il y a 9 ans, histoire d'hémoptysies (2 fois en 4 ans). Régulée à 13 ans. Mariée à 18 ans. 13 Grossesses. 2 Fausses couches et 11 accouchements normaux. 2 enfants vivants, les autres morts en bas âge. Ménopause à 52 ans.

Histoire: il y a trois mois, apparition de pertes sanguines, intermittentes et peu abondantes.

EX. clinique: douleurs lombaires et pertes sanguines.

T.V. — Légère insuffisance vulvaire. Col un peu augmenté de volume, irrégulier, ulcéré en son centre. C.D.S. souples sauf une très légère induration dans le gauche. Suintement sanguin au toucher.

T.R. — Le paramètre gauche est légèrement résistant. Souplesse du paramètre droit. Utérus mobile.

SPEC: col un peu gros, présentant des végétations saignant au moindre contact, avec ulcération médiane. La lésion intéresse surtout la partie gauche du col.

Hystérométrie: 7 cm.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale enchevêtrée. Cellules subissant une différenciation parakératosique, selon le type des muqueuses. Activité mitotique marquée. Le stroma conjonctif, en mince couche entre les cordons, contient de nombreux leucocytes variés.

Curiethérapie: du 16 au 22 janvier 1929, intra-utérine au moyen de 3 foyers, et intra-vaginale au moyen de 2 foyers; la dose totale donnée est de 59. m.c.d. dont 35 pour la dose intra-utérine et 24 pour la dose intra-vaginale.

Radiothérapie: du 28 janvier au 7 mars 1929. Appareillage Kelly Koet, 190 K.V. 4 M.A. Filtre 2 mm Zn et 3 mm Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Fosse iliaque droite:	4500 R. Solomon
Fosse iliaque gauche:	4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite:	4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche:	4500 R. Solomon

A sa sortie de l'Hôpital, l'état général s'est amélioré, il n'y a aucune douleur ni perte.

T.V. — Cicatrisation du col, lequel est à peine perceptible. Souplesse vaginale.

T.R. — Les paramètres sont souples.

Pertes blanches. Pas de douleurs. Pas de perte de sang.

• En juin 1933. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 12 — Mme J... J... 37 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 10 janvier 1931, par le Dr. Raphaël Trudeau, avec le diagnostic histopathologique posé à l'Hôpital Notre-Dame "d'épithélioma malignien pavimenteux stratifié du col utérin". Métror-

ragies et pertes roussâtres depuis 8 mois. Col utérin hypertrophié, dur, bosselé. Sur la lèvre antérieure, masse ulcéro bourgeonnante du volume d'une noix, qui masque complètement l'orifice cervical. Paramètres empâtés.

Curiethérapie intra-vaginale: du 12 au 17 janvier 1931, 30 m.d.c. par 3 foyers de radium élément en 120 heures d'application continue. Filtre: 1 mm de platine.

Radiothérapie: du 20 janvier au 17 avril 1931, Appareillage Standard, 185 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	2200 r. int.
Fosse iliaque gauche:	2200 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	2100 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	2100 r. int.

En août 1931. — Se plaint de douleurs lombaires. Diathermie lombo-abdominale: 20 séances de 30 min. Aucun soulagement.

Radiothérapie: du 3 septembre au 30 décembre 1931. Appareillage Standard, 185 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	1900 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1900 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	1800 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	1800 r. int.

En mai 1932. — Amélioration notable sous le rapport des troubles fonctionnels et de l'état général.

En octobre 1932. — Douleurs lombaires.

Radiothérapie: du 31 octobre au 31 décembre 1932. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 70 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	1020 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1020 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	935 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	935 r. int.

● En juin 1933. — Vagin bien cicatrisé. Paramètres relativement souples. Bon état général.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 13 — Mme T... G... 52 ans, dirigée à l'Institut du Radium par le Docteur Raphaël Trudeau, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin, le 4 mars 1929.

A.H. et F. — Rien de particulier.

A.P. — Bonne santé antérieure. Régliée à 11 ans. Mariée à 25 ans. Menstruations toujours régulières, mais abondantes. Ménopause à 46 ans. Deux grossesses. Deux enfants morts en naissant.

Histoire de pertes sanguines depuis 2 ans. Depuis 5 ou 6 mois, écoulement sanguin post-coïtum.

Ex. clinique. — Pertes sanguines continuelles. Douleurs abdominales, lombaires et crurales, plus marquées du côté gauche. Ténésme vésical et surtout rectal. Constipation.

T.V. — Très gros col, dur, irrégulier, ulcéré en son centre avec envahissement du c.d.s. antérieur qui est cartonné de même que le tiers supérieur de la paroi vaginale antérieure. Les autres c.d.s. sont rétrécis et résistants. Ecoulement sanguin abondant à la suite du toucher.

T.R. — Grosse masse médiane, dure, irrégulière, remplissant les deux paramètres, surtout le gauche. Utérus immobile.

SPEC: vagin rétracté, permettant difficilement de faire ressortir le col, lequel est ulcéré en son centre.

Hystérométrie: 9 cm.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale plissée. Cellules plutôt petites, subissant une différenciation incomplète selon le type des muqueuses. Stratification complète avec desquamation, au centre de certains cordons. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibrillaire avec forte infiltration leucocytaire variée.

Curiothérapie: du 6 au 12 mars 1929, dose intra-vaginale, en 6 jours d'application continue: 31.2 m.c.d. La dose intra-utérine a été de 30 m.c.d.

Radiothérapie: du 18 mars au 30 avril 1929. Appareillage Kelly Koet, 188 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Région iliaque droite: 4500 R. Solomon
Région iliaque gauche: 4500 R. Solomon
Région sacro-iliaque droite: 4500 R. Solomon
Région sacro-iliaque gauche: 4500 R. Solomon

Le 14 août 1929. — T.V. Col disparu. Vagin rétréci. Le toucher ne ramène pas de sang.

SPEC: Vagin rétracté ne permettant pas de voir le col.

T.R. — Petite masse médiane, dure. Paramètre droit souple. Paramètre gauche plus ou moins résistant. Utérus légèrement mobile.

Le 19 novembre 1929. — T.V. Col disparu. Vagin rétréci. Le toucher ne ramène pas de sang.

T.R. — Paramètres souples. Utérus mobile.

SPEC: Vagin rétréci, cicatrisé.

Excellent état général. Aucune douleur. Aucune perte. Augmentation du poids.

Radiothérapie préventive: du 2 septembre au 11 novembre 1932. Appareillage Gaiffe, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 1798 r. int.
Fosse iliaque gauche: 1894 r. int.
Région sacro-lombaire droite: 1687 r. int.
Région sacro-lombaire gauche: 1686 r. int.

- En août 1933. — BON ETAT GENERAL ET LOCAL.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 14 — Mme P... L... 54 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 20 septembre 1929, par le Docteur Gérin-Lajoie.

Sur la lèvre antérieure du col utérin, on trouve une masse du volume d'une noix, ulcérée, bourgeonnante, friable, saignant au moindre contact. Vagin indemne. Paramètres très résistants.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale plissée. Cellules indifférenciées, de morphologie variée. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif faiblement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie intra-utérine: le 24 septembre 1929, en 139 heures d'application continue, dose: 26.8 m.c.d.

Curiethérapie intra-vaginale: en 124 heures d'application continue, dose: 30. m.c.d.

Radiothérapie: du 1er octobre au 3 décembre 1929. Appareillage Standard, 186 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 c.m. Six champs.

Fosse iliaque gauche:	4500 R. Solomon
Fosse iliaque droite:	4500 R. Solomon
Région sacro-iliaque gauche:	3600 R. Solomon
Région sacro-iliaque droite:	3500 R. Solomon
Echancrure sciatique droite:	214 R. Solomon
Echancrure sciatique gauche:	214 R. Solomon

Le 24 décembre 1929. — T.V. Vagin un peu rétréci dans sa partie supérieure. Col diminué de volume, à surface irrégulière. C.d.s. souples. Utérus légèrement mobile.

T.R. — Paramètres assouplis.

SPEC: col imperceptible parce que le vagin ne se laisse pas dilater. Bon état général.

Radiothérapie: du 3 au 24 décembre 1929. Appareillage Standard, 186 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Deux champs.

Echancrure sciatique droite:	1000 R. Solomon
Echancrure sciatique gauche:	1300 R. Solomon

Le 30 juin 1930. — T.V. Vagin rétréci dans sa partie supérieure. Col disparu. Fond souple.

T.R. — Utérus assez mobile. Paramètres plutôt souples. Etat général bon. Pas de perte. Pas de douleur.

• Le 30 juin 1933. — AUCUN SIGNE DE RECIDIVE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS BIENTOT QUATRE ANS.

OBSERVATION 15 — Mme I... J... 51 ans, dirigée à l'Institut du Radium par le Docteur Gérin-Lajoie, le 20 mai 1930, avec le diagnostic histopathologique, posé à l'Hôpital Notre-Dame "d'épithélioma pavimenteux stratifié". (Prof. P. Masson.)

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: métrorragies et pertes roussâtres depuis plusieurs mois.

T.V. — On trouve un col hypertrophié, bosselé, dur, des c.d.s. souples, un utérus débordant le pubis de deux travers de doigt. Utérus mobile, vagin normal.

Spec: l'orifice cervical apparaît anfractueux, bourgeonnant, ulcéré. Les paramètres sont souples.

Curiothérapie intra-vaginale: du 21 au 27 mai 1930, en 126 heures d'application non continue. Dose: 30 m.c.d. Filtre: 1 mm de platine.

Curiothérapie intra-utérine: du 21 au 27 mai 1930, en 128 heures d'application non continue. Dose: 31.3 m.c.d. Filtre: 1 mm de platine.

Dose totale: 61.3 m.c.d.

Radiothérapie: du 2 juin au 29 juillet 1930. Appareillage Standard, 184 K.V. 3½ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1½ mm d'Al. Distance anticathode peau:

50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 4250 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 3750 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite: 4250 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 3750 R. Solomon

Radiothérapie: du 1er au 12 août 1930. Appareillage Gaiffe, 160 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Deux champs.

Fosse iliaque droite: 470 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 870 R. Solomon

Radiothérapie: du 6 octobre au 5 décembre 1930. Appareillage Standard, 184 K.V. 3½ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1½ d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Région fosse iliaque droite: 1500 r. int.
Région fosse iliaque gauche: 1500 r. int.
Région sacro-lombaire droite: 800 r. int.
Région sacro-lombaire gauche: 1000 r. int.

Le 19 janvier 1931. — Bon état général. Pas de perte. Douleurs vagues dans la fosse iliaque gauche. Bouffées de chaleur très fréquentes.

Le 26 octobre 1933. — T.V: vagin souple. Fond atrésié. Col disparu.

T.R. — Utérus mobile. Paramètres relativement souples.

SPEC: muqueuse vaginale télangiectasiée, mais ne présentant aucune ulcération.

- En janvier 1934. — AUCUN SIGNE DE
RECIDIVE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 16 — Mme E... T... 39 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 20 février 1929, par le service de gynécologie de l'Hôpital Notre-Dame.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date:

A.H. — Père mort accidentellement. Mère vivante en bonne santé. Pas d'antécédents pathologiques connus.

A.P. — Bonne santé antérieure. Réglée à 13 ans. Mariée à 16 ans. Menstruations régulières. Huit grossesses. Quatre enfants vivants, en bonne santé, quatre morts en bas âge. Mari mort.

Histoire: depuis 7 mois, ressent des douleurs abdominales. Pertes sanguines depuis 5 mois.

Ex. clinique: douleurs abdominales, lombaires, et crurales. Ténésme vésical, avec pollakyurie diurne et nocturne (3 à 4 mictions la nuit). Constipation. Pertes sanguines abondantes. Anémie prononcée. Etat général mauvais.

T.V. — Très gros col, dur, irrégulier, remplissant tout le vagin, saignant abondamment au toucher. Les c.d.s. antérieur et droit sont envahis de même que le tiers supérieur de la paroi vaginale antérieure.

T.R. — Grosse masse médiane, dure, irrégulière, remplissant les deux paramètres jusqu'aux parois pelviennes avec prédominance à droite. Utérus immobilisable.

SPEC: hémorragie en nappe, très abondante, de toute la surface cruentée du col.

Hystérométrie impossible.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale plissée. Cellules de morphologie semblable, plutôt petites dans l'ensemble. Certaines cellules sont un peu plus volumineuses et ont une tendance à une différenciation incomplète selon le type des muqueuses. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif, en mince couche, infiltré de leucocytes variés et parsemé de petits lacs sanguins.

Curiéthérapie: du 1er au 5 mars 1929, intra-vaginale; la malade reçoit une dose de 32.71 m.c.d. par application continue.

2o) Application, du 8 au 11 mars 1929, intra-utérine. Dose: 27.10 m.c.d.

La dose totale a été de 59.81 m.c.d.

Radiothérapie: du 25 mars au 1er mai 1929. Appareillage Standard, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	4500 R. Solomon
Fosse iliaque gauche:	4500 R. Solomon
Région sacro-iliaque droite:	4500 R. Solomon
Région sacro-iliaque gauche:	4500 R. Solomon

Le 10 juin 1929. — T.V: Parois vaginales assez souples. Col effacé. T.R: Empâtement dans le c.d.s. de Douglas.

SPEC: quelques petites télangiectasies sur les parois vaginales et sur le pourtour du col.

Rectoscopie: négative.

Le 2 mars 1931. — T.V: Vagin rétréci, cône.

T.R: Masse médiane dure avec paramètre scléreux.

SPEC: Vagin diaphragmé au tiers supérieur. Muqueuse lisse et d'aspect normal. Aucun trouble fonctionnel.

Radiothérapie préventive: du 3 mars au 26 août 1931. Appareillage Gaiffe, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Région fosse iliaque droite:	1500 r. int.
Région fosse iliaque gauche:	1800 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	1500 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	1800 r. int.

Radiothérapie préventive: du 26 janvier au 15 juillet 1932. Appareillage Gaiffe, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	1510 r. int.
Fosse iliaque gauche:	1811 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	1477 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	1468 r. int.

• En juin 1933. — Aucun signe de récurrence. Aucun trouble fonctionnel.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 17 — Mme N... P... 55 ans, dirigée à l'Institut du Radium, par le Docteur Paquet de Québec, le 21 février 1929.

A.H. — Pas d'antécédents pathologiques connus.

A.P. — Bonne santé antérieure. Réglée à 14 ans Mariée à 28 ans. Cinq grossesses. Cinq enfants vivants en bonne santé. Ménopause à 50 ans. Opérée il y a cinq ans, pour varices du membre inférieur droit.

Histoire: pertes leucorrhéiques en novembre dernier (1928), quelquefois teintées de sang. Va consulter le Docteur Paquet il y a 8 jours qui l'envoie à l'Institut du Radium. Douleurs lombaires légères. Ténésme vésical, assez marqué. Pertes sanguinolentes assez abondantes.

T.V. — Col gros, recouvert de végétations friables, saignant abondamment au toucher, envahissant les c.d.s. antérieur et droit. Les c.d.s. postérieur et gauche sont souples. Le tiers supérieur de la paroi vaginale antérieure est infiltré.

T.R. — Masse médiane, dure, irrégulière avec envahissement du paramètre droit jusqu'à la paroi pelvienne. Le paramètre gauche est également résistant. Utérus immobile.

SPEC: Gros col, irrégulier, bourgeonnant, friable, saignant abondamment.

Hystérométrie impossible.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale plissée. Cellules subissant une différenciation incomplète selon le type des muqueuses. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif collagène abondant, infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie intra-vaginale: du 22 au 27 février 1929; la malade reçoit une dose de 30 m.c.d. en 5 jours d'application.

Curiethérapie intra-utérine: du 28 février au 5 mars 1929, la malade reçoit une dose de 35.7 m.c.d. La dose totale a été de 65.7 m.c.d.

Radiothérapie: du 6 mars au 6 avril 1929. Appareillage Kelly Koet, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. La malade a reçu en quatre champs, 14,400 R. Solomon répartis comme suit:

Champ antérieur: fosse iliaque droite:
3600 R. Solomon

Champ postérieur: Région sacro-lombaire
droite: 3600 R. Solomon

Champ antérieur: fosse iliaque gauche:
3600 R. Solomon

Champ postérieur: Région sacro-lombaire
gauche: 3600 R. Solomon

- Le 30 juin 1933. — Par correspondance: VA BIEN.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 18 — Mme O... G... 60 ans, vient consulter le 13 juin, 1929, pour métrorragies qui durent depuis six mois.

Lèvre antérieure du col utérin ulcérée, déchiquetée. Infiltration du cul-de-sac antérieur. Paramètres empâtés.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules indifférenciées, de morphologie variée. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire gorgé de sang.

Curiethérapie intra-utérine: du 14 au 20 juin, 1929: 28. m.c.d. en 162 heures d'application continue.

Curiethérapie intra-vaginale: 33.3 m.c.d. en 138 heures d'application continue.

Radiothérapie: du 25 juin au 2 août, 1929, quatre champs. Appareillage Kelly Koet, 185 K.V. 3 $\frac{1}{2}$ M.A. Filtration: 2 mm de zinc, 2 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Fosse iliaque droite: 4500 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite: 4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 4500 R. Solomon

- En juin 1933. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 19 — Mme S... H... 36 ans, dirigée à l'Institut du Radium par le Docteur Raphaël Trudeau, de l'Hôpital Notre-Dame, le 11 juin 1929, avec le diagnostic histo-pathologique d'épithélioma malpighien pavimenteux du col utérin. — Métrorragies et pertes roussâtres depuis six mois. — Sur la lèvre antérieure du col utérin, masse ulcéro-bourgeonnante du volume d'un oeuf de poule. — Paramètres résistants. — Utérus non mobile. — Infiltration du cul-de-sac antérieur.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale réticulée. Cellules indifférenciées, souvent monstrueuses. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif dissocié par les cellules néoplasiques et réduit à de minces travées. Réaction leucocytaire abondante.

Curiethérapie intra-utérine: en juin 1929: 28.6 m.c.d., en 143 heures d'application continue.

Curiethérapie intra-vaginale: 31.25 m.c.d., en 133 heures d'application continue.

Radiothérapie: du 25 juin au 9 août 1929. Appareillage Gaiffe, 190 K.V., 4 M.A., filtration: 2 mm de zinc, 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 4500 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite: 4500 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 4500 R. Solomon

Nouvelles séances du 22 janvier au 13 mars 1930.
Même appareillage.

Fosse iliaque droite: 4200 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 4000 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite: 3200 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 3000 R. Solomon

Nouvelles séances du 27 octobre 1930 au 7 janvier
1931. Même appareillage.

Fosse iliaque droite: 2200 r. Internationaux
Fosse iliaque gauche: 2300 r. Internationaux
Région sacro-lombaire droite:
2000 r. Internationaux
Région sacro-lombaire gauche:
2000 r. Internationaux

Nouvelles séances du 10 août au 23 novembre 1933.
Même appareillage.

Fosse iliaque droite: 1975 r. Internationaux
Fosse iliaque gauche: 1977 r. Internationaux
Région sacro-lombaire droite:
1833 r. Internationaux
Région sacro-lombaire gauche:
1842 r. Internationaux

• En juin 1933. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 20 — Mme N... G... 58 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 22 avril 1931, par le Docteur Robitaille de Québec, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin.

Métrorragies et pertes roussâtres depuis plusieurs mois. B.W. fortement positif dans le sang. Col hypertrophié, induré. Lèvre postérieure ulcérée, bourgeonnante, lèvre antérieure complètement déchiquetée. Ecoulement d'une quantité très considérable de pus par l'orifice cervical. Bonne mobilité.

Histopathologie: (clinique Roy-Rousseau) Epithélioma pavimenteux stratifié essentiellement spino cellulaire, peu parakératosique. Disposition lobulée. Mitoses peu abondantes. Stromaréaction peu prononcée. (Dr. Berger).

Curiethérapie intra-vaginale: du 24 au 30 avril 1931. 28.8 m.c.d. par 3 foyers en 144 heures d'application continue. Filtre: 1 mm de platine.

Curiethérapie intra-utérine: du 25 avril au 1er mai 1931, 30 m.c.d. en 145 heures d'application continue. Filtre: 1 mm de platine.

Radiothérapie: du 17 au 29 mai 1931. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 70 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 400 r. int.

Fosse iliaque gauche: 400 r. int.

Région sacro-lombaire droite: 400 r. int.

Région sacro-lombaire gauche: 400 r. int.

La malade refuse de continuer le traitement.

- En juin 1933. — PAS DE RECIDIVE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 21 — Mme C... R... 48 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 28 mai 1930, par le Docteur Jean Morin.

A.H. — Mère morte à 77 ans, et père mort à 78 ans, tous deux de sénilité. Trois frères et trois soeurs en bonne santé. Une fausse couche au début du mariage.

Maladie actuelle: la patiente a de vagues douleurs dans le bas-ventre depuis 2 ans. Ces douleurs sont très marquées depuis le mois de janvier dernier. Métrorragies depuis 6 ou 7 mois. Menstruations plus longues et plus abondantes depuis 1½ an. A noté la présence de caillots dans ses menstrues au cours de ces derniers mois. Constipation depuis janvier. Appétit diminué. A beaucoup maigri. Malade anémiée. Etat général déficient.

Examen de l'abdomen: Douleur à la pression sur un point situé à mi-chemin entre l'ombelie et le pubis. On note un peu de défense de la paroi du côté droit.

T.V. — Vagin souple. Légère infiltration des c.d.s. particulièrement du c.d.s. antérieur. Col déformé et bosselé. Utérus mobile. Le doigt ramène un peu de sang.

T.R. — Paramètres résistants.

SPEC: on trouve une anfractuosité ulcérée et bourgeonnante à l'endroit de l'orifice cervical.

Hystérométrie: 3 pouces.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire riche en lacs sanguins.

Curiethérapie intra-vaginale: du 16 au 22 juin 1930, en 137 heures d'application continue. Dose: 32.2 m.c.d.

Curiethérapie intra-utérine: du 16 au 22 juin 1930, en 137 heures d'application continue. Dose: 27.4 m.c.d. Dose totale 59.6 m.c.d.

Le 12 août 1930. — T.V: Col complètement disparu. C.d.s. infiltrés. Le toucher ramène du sang.

T.R. — Utérus assez mobile. Paramètres relativement souples.

SPEC: Dans le fond du vagin on voit une muqueuse rouge et dépolie.

Radiothérapie: du 30 mai au 14 août 1930. Appareillage Standard, 184 K.V. $3\frac{1}{2}$ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et $1\frac{1}{2}$ mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 5100 R. Solomon
Fosse iliaque gauche: 5200 R. Solomon
Région sacro-lombaire droite: 4700 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 5000 R. Solomon

Le 25 juillet 1931. — T.V: Vagin complètement fermé à la partie supérieure. T.R. Petite masse médiane dure, avec paramètre droit relativement souple. Paramètre gauche légèrement résistant.

- En janvier 1934. — Aucun trouble fonctionnel. Très bon état général et local.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 22 — Mme R... T... 47 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 6 décembre 1930, par le Docteur R. Trudeau de l'Hôpital Notre-Dame, avec le "diagnostic histopathologique d'épithélioma malpighien pavimenteux stratifié du col utérin".

A.H. — Mère morte à 54 ans de tuberculose. Père mort à 71 ans, de paralysie. Un frère mort d'accident. Trois soeurs mortes en bas âge. Trois soeurs en bonne santé.

A.P. — Mariée. Cinq enfants vivants, en bonne santé. Pas de fausse couche. Règles toujours régulières jusqu'à il y a 15 jours. Aucun passé pathologique.

Maladie actuelle: la malade se présente pour pertes sanguinolentes qui durent depuis deux mois. Métrorragies et ménorragies. Douleurs dans le bas ventre, irradiées vers la région lombaire et vers les cuisses.

T.V. — Gros col, en chou-fleur. C.d.s. droit souple. C.d.s. gauche envahi. Utérus peu mobile, gros.

A l'examen au spéculum: grosse masse ulcérée, friable, saignant très facilement, insérée sur la lèvre gauche du col utérin.

Curiothérapie intra-utérine: du 15 au 22 décembre 1930, en 152 heures d'application continue. Dose: 33 m.c.d.

Curiothérapie intra-vaginale: du 9 au 15 décembre 1930, en 140 heures d'application continue. 34.8 m.c.d.

Les pertes sanguinolentes sont disparues ainsi que les douleurs lombaires et inguinales.

Radiothérapie: du 29 décembre 1930, au 17 avril 1931, quatre champs. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 3 mm d'aluminium. Distance anticathode peau: 70 cm.

Fosse iliaque droite: 2200 R. int.

Fosse iliaque gauche: 2200 R. int.

Région sacro-lombaire droite: 1800 R. int.

Région sacro-lombaire gauche: 1800 R. int.

- En janvier 1934. — APPAREMMENT GUERIE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 23 — Mme R. . . . P . . . 42 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 6 décembre 1930, par le Docteur Robitaille, de Québec, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin.

Histopathologie: Epithélioma du col absolument atypique. Les cellules sont parfois disposées en travées serrées les unes contre les autres, mais forment le plus souvent des nappes diffuses. Aucune différenciation malpighienne. Mitoses excessivement nombreuses. Stromaréaction peu intense, essentiellement lymphocytaire. Le néoplasme n'envahit pas très profondément sur la biopsie examinée. (Dr. Berger, Clinique Roy-Rousseau.)

Curiothérapie intra-utérine: du 6 au 12 décembre 1930:
28.8 m.c.d. en 144 heures d'application continue.
Filtre 1 mm de platine.

Curiothérapie intra-vaginale: du 6 au 12 décembre
1930: 33.8 m.c.d. par 3 foyers en 144 heures d'ap-
plication continue.

- En juin 1933. — EN BONNE SANTE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 24 — Mme J. B... R... 56 ans,
dirigée à l'Institut du Radium le 11 novembre 1930 par
le Dr. B. Bourgeois, de l'Hôpital Notre-Dame, avec le
diagnostic d'épithélioma du col utérin. Pertes sangui-
nolentes et roussâtres depuis un an. Lèvre postérieure
du col utérin ulcérée et déchiquetée. Bonne mobilité.
Paramètres souples.

Curiothérapie intra-utérine: du 15 au 22 novembre
1930. 28.6 m.c.d. en 144 heures d'application con-
tinue. Filtre: 1 mm de platine.

Curiothérapie intra-vaginale: du 11 au 16 novembre
1930, par 3 foyers, 34.5 m.c.d. en 115 heures d'ap-
plication continue. Filtre: 1 mm de platine.

Radiothérapie: appareillage Gaiffe, 300 K.V. 3 M.A.
Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium. Dis-
tance anticathode peau: 70 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite:	2300 r. int.
Fosse iliaque gauche:	2300 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	2100 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	2100 r. int.

- En juin 1933. — GUÉRISON APPARENTE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 25 — Madame B... L... 50 ans, est digirée à l'Institut du Radium le 13 janvier 1931, par le Dr. O. Handfield.

A.H. et P. — Rien à noter. La patiente a des pertes vaginales roussâtres depuis le printemps dernier.

T.V. — Vagin normal. C.d.s. souples, libres. Utérus un peu gros, mobile, en bonne position.

SPEC: On trouve un col déformé, hypertrophié, très dur. La lèvre droite est ulcérée, saignante. L'orifice cervical est introuvable.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules de morphologie variée, ne subissant aucune différenciation. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif riche en capillaires sanguins et en leucocytes variés.

Curiethérapie intra-vaginale: du 14 au 21 janvier 1931, en 144 heures d'application non continue. Dose: 29 m.c.d.

Radiothérapie: du 27 janvier au 9 avril 1931. Appareillage Gaiffe, 300 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 70 cm. Quatre champs.

Fosse iliaque droite: 2200 r. int.

Fosse iliaque gauche: 2200 r. int.

Champ sacro-lombaire droit: 2000 r. int.

Champ sacro-lombaire gauche: 2000 r. int.

Le 25 mai 1931. — T.V. L'utérus est mobile. Le fond du vagin est souple et cicatrisé.

• En janvier 1934. — GUERISON APPARENTE.

CANCER DU COL UTERIN TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 26 — Mme B... L... 47 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 11 mars 1931, par le Docteur Gérin-Lajoie, de l'Hôpital Notre-Dame, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin.

A.H. — Mère morte à 62 ans d'influenza. Père en bonne santé. Un frère et une soeur en bonne santé. Un frère mort à 35 ans de cardiopathie, un autre, à 41 ans, d'appendicite aigue.

A.P. — Aucune maladie antérieure. Réglée à 15 ans, toujours régulièrement. Mariée à 17 ans. Quatre fausses couches, deux enfants vivants, en bonne santé.

B. W. négatif. Urines normales. Formule sanguine: Hémoglobine: 65%, Globules rouges: 3,000,000. Globules blancs: 9.360. Polynucléaires: 66%. Lymphocytes: 29%. Grands mononucléaires: 4%. Eosinophiles 1%.

Ménorragies et métrorragies très abondantes depuis 3 semaines. Pertes roussâtres depuis plusieurs mois.

A l'examen objectif: col dur, bosselé, hypertrophié, avec ulcération cratériforme au centre. Hystérométrie impossible. Paramètres très résistants.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie intra-vaginale: du 12 au 18 mars 1931, en 140 heures d'application continue. Dose: 32.6 m.c.d.

Curiethérapie intra-utérine: du 18 au 25 mars 1931, en 168 heures d'application continue. Dose: 33.6 m.c.d. Dose totale: 66.2 m.c.d.

Radiothérapie: du 7 avril au 23 juillet 1931. Appareillage Gaiffe, 160 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Quatre champs.

Région fosse iliaque droite:	2000 r. int.
Région fosse iliaque gauche:	2000 r. int.
Région sacro-lombaire droite:	2000 r. int.
Région sacro-lombaire gauche:	2000 r. int.

- Le 29 janvier 1934. — T.V. Vagin très souple. Aucune trace d'épithélioma. Etat général excellent.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 27 — M. M... F... 59 ans, dirigé à l'Institut du Radium, le 13 septembre 1926, par le Docteur Ferron.

Ulcération de 4 cm² de surface environ, située sur la muqueuse, un peu à droite de la ligne médiane. Bords indurés, fond friable, recouvert d'une couche cornée adhérente. Infiltration assez marquée des tissus avoisinants. Il s'agit d'une récurrence post opératoire, la lésion ayant été extirpée chirurgicalement deux ans auparavant.

Histopathologie: cellules épithéliales indifférenciées envahissant le tissu conjonctif sous forme de petits cordons. L'activité caryocinétique est marquée. Le stroma conjonctif est bourré de leucocytes variés avec prédominance de mononucléaires. Les capillaires sanguins sont en bon état.

Curiethérapie: 50 m.c.d. pour 25cm² de surface, à 4 cm de distance, avec filtre de 2 mm de plomb, en 33 heures d'application non continue.

- En juin, 1933. — GUÉRI.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITE ET GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 28 — H... D... 60 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 1er décembre 1927, par le Docteur Bouthillier.

Sur la lèvre inférieure, près de la commissure gauche, ulcération des dimensions d'une pièce de dix sous, à bords indurés, à fond friable, recouvert d'une couche grisâtre très adhérente.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules épineuses groupées en gros cordons. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes. Petits lacs sanguins.

Curiethérapie: le 2 décembre 1927: 20 m.c.d. sur 4 cm² de surface, à 1 cm de distance, avec filtre de 2 mm de plomb, en 25 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — GUERI.
-

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE AVEC ADENOPATHIE TRAITE ET GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 29 — M.A... P.... 59 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Docteur Trottier, de St-Casimir, le 27 mai 1927.

Sur la muqueuse de la lèvre inférieure, à droite, près de la ligne médiane, ulcération de 1 cm² de surface environ avec adénopathie sous-maxillaire bilatérale. Intervention chirurgicale en 1923 et récidence.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Hyperplasie épithéliale avec kératinisation complète des couches superficielles; dans le derme sous-jacent, on note une pénétra-

tion de cellules épithéliales épineuses, ne subissant aucune différenciation, groupées en cordons serrés. Activité mitotique peu accusée. Capillaires sanguins en bon état.

Curiethérapie: le 27 mai 1927. Régions sous-maxillaires droite et gauche — 50 m.c.d. sur 36 cm² de surface, à 4 cm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, en 47 heures d'application non continue, de chaque côté.

Curiethérapie: le 29 mai 1927. Lèvre inférieure, 22 m.c.d. sur 3 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec filtre de 2 mm de plomb, en 14 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITE ET GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 30 — M. G... 76 ans. Vient consulter le 9 juin 1927 pour une lésion de la lèvre inférieure qui dure depuis quelques mois.

Près de la commissure droite, à cheval sur la peau et la muqueuse de la lèvre, petite ulcération de dimension d'une pièce de 5 sous. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale ramifiée. Cellules apparemment indifférenciées. Activité mitotique assez marquée.

Curiethérapie: 12 m.c.d. sur 3 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, en 12 heures d'application continue.

En juin 1929, persistance d'une petite zone suspecte. Nouvelle curiethérapie: 3 m.c.d. pour 2.25 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 31 — M. G... H... 38 ans, est dirigé à l'Institut du Radium le 29 décembre 1927, par le Docteur B. Bourgeois de l'Hôpital Notre-Dame.

Rapport de l'examen pratiqué à cette date: Sur la muqueuse de la lèvre inférieure, à gauche, ulcération de 1 cm² de surface, à bords légèrement surélevés et indurés, recouverte d'une croutelle. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules épithéliales variées, petites et épineuses, ne subissant aucune différenciation. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes. Capillaires en bon état.

Curiéthérapie: du 4 au 9 janvier 1928: 6.13 m.c.d. sur 1½ cm² de surface, à 7 mm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, en 37 heures d'application non continue.

En juillet 1928. — Disparition de la lésion.

- En juin 1933 — GUÉRI.
-

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 32 — M. D... J... 60 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 18 octobre 1927, par le Docteur Jean Décarie, pour une lésion de la lèvre inférieure. A mi-distance entre la commissure gauche et la ligne médiane, ulcération de 2 cm² de surface environ, recouverte d'une formation cornée et adhérente.

Histopathologie: au point d'insertion du fragment on note une agrégation de cellules épineuses, groupées en petits cordons fortement ramifiés ser-

vant de point de germination à la formation cornéenne superficielle. Activité mitotique marquée. Cette structure bizarre prête à la conception d'un néoplasme possible.

Curiethérapie: 12 m.c.d. sur 8 cm² de surface, au contact, en 18 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE AVEC GANGLIONS TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 34 — M. L... P... 66 ans, vient consulter le 17 octobre 1928. Tumeur ulcérée de la lèvre inférieure, près de la commissure droite.

Aspect en chou-fleur. Forme sessile à base des dimensions d'une pièce de 25 sous.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète avec formation de globes variés. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif avec collagène abondant, et faible réaction inflammatoire.

Curiethérapie: du 22 au 26 octobre 1928, au moyen d'un appareil de surface de 10 cm², au contact, avec une filtration de 1 mm de platine, par application non continue. Le malade reçoit en six jours une dose de 20. m.c.d.

Le 1er décembre 1928:—Bon état général. Oédème de la lèvre inférieure. Le palper révèle une légère induration au niveau de la cicatrice.

Adénopathie: ganglions multiples sous-maxillaires bilatéraux, mobiles, plus volumineux à droite. Les régions cervicales semblent indemnes.

Curiethérapie: des régions sous-maxillaires: du 7 au 11 décembre 1928. Région sous-maxillaire droite:

au moyen d'un appareil de surface irradiant la région sous-maxillaire et cervicale, sur une surface de 63 cm², à 4 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb. La dose donnée est de 115 m.c.d. par application continue.

Du 12 au 16 décembre 1928, région sous-maxillaire gauche, au moyen d'un appareil de surface de 40 cm², irradiant la région sous-maxillaire et cervicale supérieure, à une distance de 4 cm, avec une filtration de 2 mm de plomb. Le malade reçoit une dose de 80.6 m.c.d. par application continue.

- En juin 1933. — GUERI.

**ENORME CANCER DE LA LEVRE ENVAHIS-
SANT LE MAXILLAIRE ET LE PLANCHER
BUCCAL TRAITE ET GUERI DEPUIS
CINQ ANS.**

OBSERVATION 33 — A... P... 39 ans. Vient consulter le 1er mai 1928 pour lésion de la lèvre. L'examen montre la présence sur la lèvre inférieure, au niveau de la ligne médiane, d'une tumeur ulcéro-végétante, du volume d'une orange, qui fait corps avec le maxillaire et envahit le plancher de la bouche. Le rapport histologique donne un épithélioma du type spino-cellulaire à forme infiltrante.

On soumet d'abord le malade à l'action des Rayons X. Durant les mois de mai et juin, il reçoit, par 3 champs, une dose de 17,550 R. Solomon, répartie en 46 séances. (185 K.V. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'aluminium.)

Curiothérapie: le 25 juin. Radon, surface irradiée, 60 cm², distance 4 cm. Filtration: 2 mm de plomb. Dose donnée: 107.7 m.c.d.

En juin 1929.—La lèvre inférieure présente une encoche au niveau de la ligne médiane, mais les bords de l'encoche sont d'une souplesse parfaite et on ne trouve nulle part de tissus en voie de prolifération.

- En parfaite santé en 1933.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 35 — M. W . . . M . . . 56 ans, vient consulter le 17 avril 1928.

A.H. — Rien à noter. A.P. Bonne santé antérieure. Marié, cinq enfants en bonne santé; trois, morts de méningite. (?)

Histoire de la maladie: Début il y a 4 ans, par un petit bouton sur la lèvre inférieure, près de la commissure gauche. Traité plusieurs fois par cautérisation, la lésion disparaît pour récidiver quelque temps plus tard. Actuellement, la lésion envahit les $\frac{3}{4}$ de la lèvre inférieure, avec végétations, et large perte de substance s'étendant jusqu'au pli mentonnier. Toute la commissure droite est envahie, ainsi que la face interne de la joue, sur une zone de 4 cm de diamètre. La lèvre supérieure est aussi intéressée sur 2 cm², de surface. La lésion est indurée et très infiltrée.

Adénopathie: dans la région sous-maxillaire droite, deux ganglions mobiles, l'un du volume d'une amande, l'autre d'une fève. A droite, ganglion du volume d'une noisette. Le long de la chaîne jugulaire droite, plusieurs petits ganglions du volume d'un pois.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation complète avec formation de globes épidermoïdes. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire fortement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie: du 17 au 22 avril 1928, 75.2 m.c.d. pour 48 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec filtration de 2 mm de platine.

En juin 1928, état général excellent. Souplesse assez marquée de la lèvre inférieure. Deux petits nodules à la face interne de la joue, à surveiller. Adénopathie stationnaire.

En mai 1929. — Guérison de la lèvre et disparition de l'adénopathie.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 36 — M. P . . . F . . . 36 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Dr. Guertin de Ste-Anne de Sorel, le 14 novembre 1927, avec le diagnostic d'épithélioma de la lèvre inférieure.

Grosse lésion ulcéro-végétante à cheval sur la muqueuse et la peau de la lèvre inférieure, un peu à droite de la ligne médiane, de trois cm de diamètre environ. La lèvre inférieure est très épaissie et éversée. Petits ganglions dans la région sous-maxillaire droite, probablement de nature infectieuse.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules épineuses subissant une différenciation complète, avec formation de globes cornés. L'activité caryocinétique est peu marquée. Le stroma conjonctif est fibrillaire et infiltré de leucocytes. Les capillaires sanguins sont en bon état.

Curiothérapie: de la lèvre inférieure du 24 au 28 avril, 1928. 30 m.c.d. par application non continue, sur une surface de 20 cm², à 1 cm de distance avec filtration de 4/10 mm de platine.

- En juin 1933. — GUÉRI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 37 — M. P . . . R . . . 26 ans, est dirigé à l'Institut du Radium le 25 octobre 1928, par le Docteur Genest, de St-Bruno de Guigues, pour lésion de la lèvre inférieure.

Sur la muqueuse, du côté droit, ulcération de 1 cm de diamètre, à fond bourgeonnant et recouvert d'une épaisse couche cornée. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Lésion inflammatoire suspecte de néoplasme. Muqueuse présentant des crêtes effilées dans le tissu conjonctif sous jacent. Activité mitotique assez marquée dans la couche basilaire.

Curiethérapie: 8 m.c.d. pour 2 cm² de surface, à 7 mm de distance, avec filtration de 1 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 38 — M. G... B... 73 ans, est dirigé à l'Institut du Radium le 6 janvier 1928, par le Docteur Beauregard.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: Aucun antécédent héréditaire ni personnel pathologique.

Apparition, en septembre 1927, à la lèvre inférieure, d'une petite ulcération causée par le frottement d'une mauvaise dent. Progression lente de la lésion. Opéré en avril 1927. (Dr. Beauregard). Récidive environ un mois plus tard.

Actuellement, lésion ulcéro-végétante envahissant la lèvre inférieure dans sa presque totalité, s'étendant de la commissure droite jusqu'à 1 cm de la commissure gauche. La lèvre est très augmentée de volume, mesure 2½ cm d'épaisseur, est irrégulière, indurée, saigne facilement et présente à deux cm de la commissure droite, une dépression profonde, résultat de l'opération antérieure.

Adénopathie: Petit ganglion sous-maxillaire droit très mobile.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale anastomosée. Cellules épineuses indifférenciées, tantôt petites et tantôt monstrueuses, présentant des noyaux en pycnose. L'activité mitotique est assez marquée. Le stroma conjonctif est fortement infiltré de leucocytes variés à prédominance de polynucléaires. Vaisseaux sanguins en bon état.

Curiethérapie: du 9 au 18 janvier 1928. Le malade reçoit 27.28 m.c.d. par application non continue, sur une surface de 25 cm², à 1 cm de distance, avec une filtration de 0.4 mm de plomb.

Le 23 janvier 1928. — Radioépithélite et radioépidermite de la surface irradiée.

Le 28 avril 1928. — Cicatrisation de la lésion. Souplesse parfaite. Guérison en bonne voie. Bon état général et local.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 39 — M. A . . . M . . . 69 ans, dirigé à l'Institut du Radium, le 15 janvier 1929, par le Dr. Dugré.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date:

A.H. & F. — Rien de particulier.

A.P. — Bonne santé antérieure. Gros fumeur. Marié, 11 enfants en bonne santé.

Histoire: apparition, il y a 7 ans, d'une petite ulcération sur la lèvre inférieure, tout près de la commissure. Augmentation lente. Traité sans résultats par différents médecins et par des charlatans au moyen d'applications de pommades et de liquides divers. Évolution rapide depuis quelques mois.

Ex. clinique: actuellement, le malade présente une lésion ulcéro-végétante d'aspect sec, blanchâtre, ne saignant pas et s'étendant à toute la moitié gauche de la lèvre inférieure. Le maximum de la lésion est surtout au niveau de la commissure où il existe un gonflement induré, douloureux au palper. L'infiltration s'étend légèrement à la face interne de la joue de même que vers la région mentonnière du côté gauche. L'étendue de la lésion mesure horizontalement 4½ cm; l'épaisseur de la commissure est de 1½ cm.

•
Adénopathie: ganglions multiples sous-maxillaires, bi-latéraux, mobiles, plus marqués à gauche où le plus gros est du volume d'une amande verte. Petits ganglions de la chaîne jugulaire.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation incomplète (parakératosique) selon le type des muqueuses. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: du 16 au 20 janvier 1929, au moyen d'un appareil de surface de 25 cm², à 7 mm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine. Le malade reçoit une dose de 23.6 m.c.d. L'irradiation est faite au moyen d'un appareil en crochet, à feux croisés, portant sur la lèvre inférieure et la commissure labiale gauche. (36 heures).

2o) Du 21 au 25 janvier 1929, par application discontinue, pour une surface de 72 cm², irradiant la région sous-maxillaire gauche, à une distance de 4 cm, avec filtration de 2 mm de plomb. Le malade reçoit une dose de 124.8 m.c.d. (33 heures).

Le 12 février 1929. — Réaction uniforme de toute la région irradiée. Assouplissement de la lèvre inférieure. Affaissement de la lésion, laquelle est en voie de cicatrisation. Persistance d'une très légère induration à la partie interne de la commissure labiale gauche. Diminution de volume des ganglions sous-maxillaires gauches.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 40 — M. W... T... 70 ans, vient consulter le 15 mars 1929.

A.H. & F. — Rien de particulier.

A.P. — Bonne santé antérieure. Gros fumeur.

Histoire: apparition, il y a 3 ans, sur la lèvre inférieure, d'un petit bouton que le malade irrite continuellement avec ses dents. Progression très lente. Aucune douleur.

Ex. clinique: il existe sur la lèvre inférieure, à environ $1\frac{1}{2}$ cm de la commissure labiale droite, une lésion croutelleuse, indurée, mesurant $1\frac{1}{2}$ cm de diamètre, à cheval sur la peau et la muqueuse.

Adénopathie: pas de ganglions perceptibles.

Curiethérapie: de la lèvre inférieure, du 28 au 31 mars 1929, au moyen d'un appareil de surface de 9 cm^2 , à 7 mm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, au moyen de 4 tubes. Le malade reçoit une dose de: 11.43 m.c.d.

Le 15 avril 1929. — Réaction consécutive à l'application du radium.

Le 22 avril 1929. — La réaction s'atténue.

Le 3 juin 1929. — Guérison apparente.

● En janvier 1934. — Guérison apparente.

CANCER DE LA LÈVRE INFÉRIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 41 — M. J... L... 78 ans, vient consulter le 6 novembre 1928, pour une lésion de la lèvre inférieure.

Examen clinique: Petite érosion présentant un pourtour légèrement induré et sanguinolent. A ce niveau, on constate une dent très cariée. Absence d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma suspect. Au niveau de l'ulcération, on note une zone de cellules épithéliales, petites, pénétrant profondément dans le tissu conjonctif, sous forme de cordons grêles. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: du 6 au 8 novembre 1928, pour une surface de 6 cm², à une distance de 7 mm, avec une filtration de 1 mm de platine. Le malade reçoit une dose de 10. m.c.d.

Le 24 novembre 1928. — Radio-épithélite uniforme de la région traitée.

Adénopathie: petits ganglions sous-maxillaires bilatéraux, plus marqués à gauche, mobiles. Le plus gros est de la grosseur d'une cerise.

Curiethérapie: des régions sous-maxillaires et cervicales, du 6 au 14 décembre 1928:

1o) Région sous-maxillaire gauche, pour une surface de 56 cm², à 4 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, au moyen d'un appareil de surface en pâte Columbia, irradiant la région sous-maxillaire et la région cervicale. Le malade reçoit une dose de 103.60 m.c.d. en 4 jours d'application continue.

2o) Régions sous-maxillaire et cervicale droites, au moyen d'un appareil de surface de 63 cm², à 4 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb. Dose: 100.2 m.c.d. en deux jours et demi d'application continue.

Le 20 décembre 1928. — Début de la réaction pharyngée. Erythème de la peau des régions irradiées. Diminution très appréciable du volume des ganglions sous-maxillaires bilatéraux.

Le 15 janvier 1929.—Cicatrisation et souplesse parfaite de la lèvre inférieure. Les ganglions sous-maxillaires sont encore perceptibles.

Le 18 février 1929.—Bon état général. Localement, aucune trace de la lésion. Ganglions sous-maxillaires encore perceptibles surtout du côté gauche.

Le 25 mars 1929.—Souplesse de la lèvre inférieure. Le ganglion sous-maxillaire gauche est encore perceptible.

Le 8 avril 1929.—Souplesse parfaite de la lèvre et tout petit ganglion sous-maxillaire à droite.

Le 20 mai 1929. — Guérison parfaite de la lésion.

Le 12 mars 1930. — Persistance de la guérison.

Le 15 août 1932. — Aucune trace de récurrence. Malade perdu de vue à cette époque.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 42 — M. J... D... 69 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 1er octobre 1929, par le Docteur Dufresne, pour lésion de la muqueuse de la lèvre inférieure.

A la partie moyenne de la lèvre supérieure, un peu à droite de la ligne médiane, sur la muqueuse, ulcération de 1 cm de diamètre environ, à bords indurés, à fond friable, recouvert d'un enduit grisâtre, très adhérent.

Histopathologie: Epithélioma baso-cellulaire. Activité mitotique assez marquée.

Curiéthérapie: de la lèvre inférieure, le 12 octobre 1929. 12 m.c.d. sur 6 cm², à un centimètre de distance, avec filtre de 1 mm de platine.

• En janvier 1934.—DISPARITION DE LA LÉSION.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 43 — M. R... S... 68 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 13 septembre 1929, par le Dr. Mackenzie de l'Hôpital Général, avec le diagnostic d'épithélioma de la lèvre inférieure. A droite, près de la ligne médiane, ulcération de 2 cm², de surface environ, siégeant sur la muqueuse. Absence d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules de morphologie variée, tantôt petites mais en général assez volumineuses,

ne subissant apparemment aucune différenciation. De petits cordons offrent une zone médiane assez mal délimitée avec noyaux encore apparents. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire fortement infiltré de leucocytes à prédominance de mononucléaires. Capillaires sanguins en bon état.

Curiethérapie: du 12 au 14 septembre 1929. 2 m.c.d. pour une surface de 2 cm², à une distance de 1 cm, avec une filtration de 1 mm de platine, en 13 heures d'application.

Le 26 septembre 1929, nouvelle séance de curiethérapie. 2.5 m.c.d. sur 2.6 cm² de surface à 0.7 cm de distance avec filtration de 1 mm de platine.

En janvier 1930, persistance d'une petite zone indurée. Nouvelle curiethérapie: 6 m.c.d. pour 2.25 cm² de surface, à 0.7 cm. de distance, avec filtration 1 mm de platine, en 22 heures d'application non continue.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE INFÉRIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 44 — M. W ... W ... 52 ans, vient consulter le 13 février 1929 pour une lésion de la lèvre inférieure.

Examen pratiqué à cette date: A.H.: Rien à noter. A.P.: Bonne santé antérieure. Apparition, il y a trois ans, d'un petit bouton sur la lèvre inférieure, à gauche. Augmentation lente d'abord, avec progression rapide depuis un mois seulement. Aucune douleur.

Ex. clinique: Actuellement, il existe une lésion ulcéro-bourgeonnante, d'aspect blanchâtre, recouverte de croûtes par endroits, surélevée, dure au palper, mesurant 3 cm latéralement et 2 cm d'épaisseur. La lésion intéresse la moitié gauche de la lèvre inférieure jusqu'à environ 5 mm de la commissure.

Adénopathie: Ganglion sous-maxillaire gauche, de la grosseur d'une cerise. Rien de perceptible le long des chaînes jugulaires. A droite: petit ganglion dans la loge sous-maxillaire.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec formation de globes épidermoïdes. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de nombreux leucocytes variés.

Curiethérapie: du 13 au 17 février, au moyen d'un appareil en crochet irradiant la lèvre par feux croisés, pour une surface de 15.75 cm², à 7 mm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine. Le malade reçoit une dose de 22.2 m.c.d. au moyen de 8 tubes, par application non continue, en 43 heures.

Le 20 février 1929. — Affaissement complet de la lésion avec début de radio-épithélite.

Le 26 février 1929. — Radio-épithélite de la lèvre inférieure.

Curiethérapie: de la région sous-maxillaire gauche, du 26 février au 2 mars. Le malade reçoit une dose de 110.2 m.c.d. pour une surface de 62 cm², à 4 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, le maxillaire supérieur étant protégé avec une lame de plomb.

Le 8 mars 1929. — Radio-épidermite de la région irradiée.

Le 26 mars 1929. — Radio-épidermite de la lèvre en voie de régression. Souplesse parfaite de la lèvre. Rien de perceptible dans la loge sous-maxillaire.

Le 23 avril 1929. — Réaction en voie de régression. Lésion parfaitement souple. Pas d'adénopathie perceptible.

Le 6 mai 1929. — Apparemment guéri.

● En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 45 — H... V... 69 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Dr. Georges Moffat, pour lésion de la lèvre inférieure. A droite, près de la ligne médiane, sur la muqueuse, tumeur de 4 cm de longueur par 1½ cm de largeur à surface ulcérée, d'aspect bourgeonnant, saignant très facilement. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète, avec globes épidermoïdes. Activité mitotique peu marquée. Stroma fibrillaire. Capillaires sanguins en bon état.

Curiéthérapie: du 18 au 21 juillet 1929, de la lèvre inférieure, sur une surface de 18 cm², à 0.7 cm. de distance, avec une filtration de 1 mm de platine. Dose: 20. m.c.d.

Le 6 août 1929. — Radio-épithélite très intense de la lèvre inférieure et de l'extrémité antérieure de la langue.

Le 19 août 1929. — Il persiste encore un certain degré de réaction.

Le 16 septembre 1929. — Il persiste encore un léger érythème à l'endroit de l'application du radium sur la lèvre inférieure.

Le 18 janvier 1930. — Guérison apparente.

• En juin 1933. — GUÉRI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 46 — M. A... B... 73 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 22 avril 1929, par le Docteur Guertin, de Sorel, pour une lésion de la lèvre inférieure.

Examen clinique: Près de la commissure droite, tumeur ulcéro-bourgeonnante, du volume d'une cerise, à base indurée. Petite adénopathie sous-maxillaire droite.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec globes épidermoïdes. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire en mince couche entre les cordons. Infiltration de leucocytes assez marquée.

Curiethérapie: du 24 au 29 avril 1929. 25. m.c.d. sur 20 cm², de surface, à 7 mm de distance, avec filtration de 1 mm de platine, par application continue.

En juin 1929, disparition de la tumeur et de l'adénopathie.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 47 — M. T... L... 53 ans, vient consulter le 25 mars 1930 pour lésion de la lèvre inférieure, qui dure depuis 2 ans. Ulcération à bords indurés, à fond friable et bourgeonnant, développée sur la muqueuse de la lèvre inférieure et empiétant sur la peau. Ganglion sous-maxillaire gauche.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète avec globes épidermoïdes. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes mononucléaires.

Curiethérapie, du 25 au 31 mars 1930, de la lèvre inférieure, région externe, sur une surface de 20 cm², à une distance de 2 cm, avec une filtration de 1 mm de platine, en 70 heures d'application non continue. Dose: 40.5 m.c.d.

Curiethérapie: du 25 au 30 mars 1930, de la lèvre inférieure, région interne, sur une surface de 8 cm², à une distance de 1 cm, avec une filtration de 1 mm de platine, en 51 heures d'application non continue. Dose: 11.6 m.c.d.

Curiethérapie: du 4 au 6 juin 1930, de la région sous-maxillaire gauche, sur une surface de 40 cm², à 4 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 37 heures d'application continue. Dose: 50.4 m.c.d.

- En janvier 1934. — APPAREMMENT GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 48 — M. N... B... 68 ans dirigé à l'Institut du Radium le 3 novembre 1929 par le Docteur Taupier, de Chambly Bassin, pour lésion de la muqueuse de la lèvre inférieure. Ulcération de 1½ cm de diamètre environ, à fond bourgeonnant et recouvert d'une croute grisâtre très adhérente. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation complète avec globes épidermoïdes dans certains cordons. Activité mitotique marquée. Tissu conjonctif fibrillaire en mince couche entre les cordons.

Curiethérapie: du 5 au 8 novembre 1929. 14.1 m.c.d. pour une surface de 7.5 cm², à 0.7 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, en 27 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA LEVRE TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 49 — M. A . . . L . . . 76 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 17 décembre 1931, par le Dr. Yves Lefebvre, pour une lésion de la lèvre inférieure qui dure depuis cinq semaines.

Sur la muqueuse de la lèvre inférieure, au niveau de la ligne médiane, tumeur sessile, de 2 cm de diamètre environ, à surface lisse et rouge dans la portion de la lèvre avoisinant la muqueuse buccale, et tapissée d'une croute grisâtre très adhérente dans la portion avoisinant la peau. Base indurée et infiltrée.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibrillaire.

Curiéthérapie: 24.5 m.c.d. sur 12 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 28 heures d'application non continue, avec filtre de 1 mm de platine.

- En juin 1933. — AUCUN SIGNE DE RECIDIVE.
-

CANCER DE LA LEVRE TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 50 — M. H . . . J . . . 75 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Dr. Brisebois, de Longueuil, le 19 janvier 1931, pour une lésion de la lèvre inférieure, siégeant un peu à gauche, près de la ligne médiane, et qui dure depuis deux mois. B.W. négatif. Traces de sucre dans les urines. Bon état général.

Tumeur d'aspect bourgeonnant, du volume d'une fève. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec formation de globes épidermoïdes. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: 14.5 m.c.d. pour 14 cm² de surface, à 1 cm de distance en 19 heures d'application non continue. Filtre: 1 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERI.

EPITHELIOMA SPINO CELLULAIRE DE LA LEVRE INFÉRIEURE TRAITÉ ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 51 — M. T... G... 54 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 16 mai 1930, par le Docteur Longtin, de Laprairie, pour une lésion de la lèvre inférieure. A gauche, près de la ligne médiane, ulcération de 1 cm de diamètre environ, à base indurée, à fond bourgeonnant, recouvert d'une croute cornée très adhérente. Ganglions sous-maxillaires bilatéraux. Le début de la maladie remonte à décembre 1929.

Histopathologie: Epithélioma spino cellulaire.

Curiethérapie: du 16 au 18 mai 1930, de la lèvre inférieure, sur une surface de 4 cm², à 1 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, en 28 heures d'application. Dose: 10.2 m.c.d.

Curiethérapie: du 30 mai au 3 juin 1930, de la région sous-maxillaire gauche, sur une surface de 45 cm², à une distance de 4 cm, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 61 heures d'application. Dose: 90.4 m.c.d.

Radiothérapie: du 22 juin au 24 juillet 1931. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. filtration: 2 mm de zinc, 3 mm d'aluminium. Distance anticathode de peau: 70 cm. Deux champs.

Région sous-maxillaire droite: 2200 r. int.

Région sous-maxillaire gauche: 2200 r. int.

- En juin 1933. — AUCUN SIGNE DE RECIDIVE.

CANCER DE LA LEVRE INFERIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 52 — M. A... L... 73 ans, vient consulter le 28 décembre 1929, pour lésion de la lèvre inférieure. Sur la muqueuse, près de la commissure droite, ulcération de 2 cm² de surface environ, recouverte d'une croute noirâtre. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec globes épidermoïdes. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: du 30 au 31 décembre 1929, de la lèvre inférieure, sur une surface de 8 cm², à 1 cm de distance, avec une filtration de 1/2 mm de platine, en 35 heures d'application non continue. Dose: 12 m.c.d.

En mars 1930. — Disparition de la lésion. Guérison apparente.

• En juin 1933. — APPAREMMENT GUÉRI.

CANCER DE LA MACHOIRE SUPERIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 53 — M... P... 55 ans, se présente à l'Institut du Radium le 1er février 1926, pour "une lésion de la bouche".

Sur la gencive supérieure, au niveau des prémolaires, on trouve sur le versant maxillaire du sillon gingivo-jugal, une ulcération de 1 1/2 cm de diamètre environ, à bords nettement indurés, à fond friable et bourgeonnant. Absence d'adénopathie.

Curiethérapie: 6.6 m.c.d. sur une surface de 3 cm², à 1 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, en 48 heures d'application non continue.

Le 30 mars 1926. — Persistance d'une petite zone suspecte.

Nouvelle curiethérapie: 1.6 m.c.d., au contact, sur 2 cm² de surface, avec un filtre de 1/2 mm de platine, en 7 hrs. 30 min. d'application non continue.

En août 1933. — Petit accident radionécrotique du maxillaire à la suite d'une extraction de dents dans la région irradiée. L'accident est traité à la diathermie et guérit rapidement.

- En décembre 1933. — La gencive est parfaitement cicatrisée et on ne trouve AUCUN SIGNE DE RECIDIVE.

CANCER DE LA MACHOIRE SUPERIEURE TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 54 — M. R... T... 54 ans, dirigé à l'Institut du Radium, par le Dr. Fr. DeMartigny, le 29 décembre 1928.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date:

A.H. & F. — Mère morte de cancer d'estomac. Père mort de pleurésie.

A.P. — Bonne santé antérieure. Opéré pour hernie il y a 4 ans.

Histoire: le malade dit avoir remarqué un gonflement de la joue droite il y a environ un mois. Il n'avait senti aucun trouble auparavant.

Ex. clinique: assez bon état général. Depuis quelque temps, légers élancements survenant de temps à autre dans l'oreille et dans la tempe droite. Asymétrie faciale causée par l'augmentation de volume de la joue droite, surtout au niveau du maxillaire supérieur.

Cavité buccale: le sillon gingivo-jugal supérieur droit est rempli en totalité par une tumeur ulcéro-végétante, d'aspect rosé, saignant au moindre contact. Cette tumeur recouvre également la gencive supérieure droite et une partie du voile du palais, jusqu'à 1 cm de la ligne médiane. Sa limite antérieure serait au niveau

de la canine, et postérieurement, elle irait jusqu'au niveau de la dernière grosse molaire. Il n'existe aucune dent dans la bouche.

Toucher: le sillon gingivo-jugal est rempli en totalité par une tumeur irrégulière, légèrement indurée. Il existe une légère infiltration au niveau de la joue.

Radiographie: révèle une légère opacité du sinus maxillaire droit sans signes nets d'envahissement.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée anastomosée. Cellules subissant une différenciation complète dans certains cordons, avec ébauche de globes épidermoïdes. D'autres cordons présentent une structure de cellules indifférenciées. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibrillaire contenant de nombreux leucocytes variés.

Curiothérapie: du 27 au 31 décembre 1928, irradiation de la région jugale supérieure droite, sur une surface de 84 cm², s'étendant du plancher de l'orbite jusqu'au niveau de la commissure labiale en hauteur, latéralement de l'oreille jusqu'au sillon naso-génien, à 4½ cm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, au moyen de 6 tubes. Le malade reçoit une dose de 149.1 m.c.d. par application non continue. (4 jours et 4 hrs).

Le 8 janvier 1929. — Amélioration considérable de l'état général. Aucune douleur. Diminution de la lésion perceptible extérieurement.

Localement, le c.d.s. gingivo-jugal est pratiquement libre. Légère radio-épithélite.

Le 11 janvier 1929. — Lésion en voie de cicatrisation.

Le 6 février 1929. — Bon état général. Localement, la lésion est parfaitement cicatrisée.

Le 13 mars 1929. — Bon état général. Aucune trace de la lésion.

Le 22 mars 1932. — La guérison se maintient.

● En juin, 1933. — LA GUERISON SE MAINTIENT.

CANCER DE LA MACHOIRE TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 55 — M. R..... B....., 14 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Dr Sicard, de Grand'-Mère, le 11 mars, 1929.

A. H. et P.: Rien de particulier.

Histoire: Traumatisme en décembre, 1927, causé par un coup de hockey sur la mâchoire. En février 1929, extraction dentaire avec ablation d'une partie de la tumeur pour examen histologique, et le malade est envoyé à l'Institut du Radium pour traitement.

Examen clinique: Assez bon état général. Aucune douleur. Asymétrie faciale causée par l'augmentation de volume du maxillaire inférieur du côté droit.

Examen de la cavité buccale: tuméfaction dure, régulière, bombant sous le plancher de la bouche, de coloration rouge violacée. Les incisives sont branlantes. La tumeur entoure complètement le maxillaire et est du volume d'un petit oeuf de poule.

Adénopathie: petit ganglion sous-maxillaire plus marqué à gauche qu'à droite, dû probablement à l'état d'infection de la bouche.

Histopathologie: "Royal Victoria Hospital, Pathological Institute. Microscopic examination: Sections show a neoplastic growth consisting of closely packed spindle cells in which lie numerous larger and smaller multinucleated giant cells.

Anatomical Summary: Giant cell Sarcoma (Epulis Type).

American College of Surgeons Classification: Giant Cell Tumour."

Radiographie: la partie antérieure de la branche horizontale droite du maxillaire inférieur présente une plage irrégulière où la corticale est amincie et apparaît soufflée. Aspect de tumeur osseuse à cellules géantes.

Radiothérapie: en mars et avril, 1929, 8500 R. Solomon en deux champs. Appareillage Gaiffe. 170 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 3 mm Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Le 5 août 1931. — vient consulter pour augmentation de volume de la face antérieure de la branche horizontale droite du maxillaire inférieur.

Radiothérapie: du 10 août au 14 septembre 1931. Deux champs. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de cuivre et 3 mm Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Région max. inf. ant. dr. 1800 r internationaux.
Région sous-max. gau. 1500 r internationaux.

Le 21 janvier 1932. — Guérison apparente.

- Le 30 juin 1933. — LA GUERISON SE MAINTIENT.

CANCER DE LA MACHOIRE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 56 — M J... L. . ., 66 ans, vient consulter le 10 août, 1929.

La gencive inférieure gauche est envahie par une masse fongueuse, ulcérée, saignant très facilement, depuis la pré molaire jusqu'à la dernière molaire. Petite adénopathie sous-maxillaire et jugulaire bilatérale.

Curiethérapie: du 12 au 17 août, 1929: 40 m.c.d., sur 25 cm², au contact, avec filtre de 1 mm de platine, en 5 jours d'application non continue.

Le 16 septembre 1929. — La gencive est bien cicatrisée sur toute son étendue. Les ganglions sont à peu près disparus.

- En juin, 1933: GUÉRI.

CANCER DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS DEUX ANS.

OBSERVATION 57 — M. le Juge X..., dirigé à l'Institut du Radium par le Docteur Bisson, de Trois-Rivières, le 3 décembre, 1931.

Dans le sillon gingivo-jugal droit, lésion de 5 cm² de surface environ, d'aspect bourgeonnant et friable, fortement adhérente au maxillaire inférieur. Grosse adénopathie sous-maxillaire droite.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale anastomosée. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire. Vaisseaux sanguins en bon état.

Curiethérapie intra-buccale, du 9 au 12 décembre 1931: 24.8 m.c.d. pour 12 cm² de surface, à 0.25 cm de distance, avec filtre de 1 mm de platine, en 25 heures d'application non continue.

Curiethérapie externe: (région sous-maxillaire droite) 141 m.c.d. pour 98 cm² de surface, à 4 cm de distance, avec filtre de 2 mm de plomb, en 55 heures d'application non continue.

• En décembre, 1933. — APPAREMMENT GUERI.

CANCER DU PLANCHER DE LA BOUCHE AVEC ADENOPATHIE TRAITE ET GUERI DEPUIS NEUF ANS.

OBSERVATION 58 — M.C... L... 49 ans, vient consulter le 15 mai, 1924 pour une lésion de la bouche.

Son père est mort à 69 ans d'un cancer de l'estomac. Jusqu'en janvier 1924, le malade a toujours été en bonne santé. A ce moment, il commença à sentir sous la langue, à gauche, une excroissance qui augmenta de volume par la suite. Son médecin le fit admettre dans un service hospitalier et là, après biopsie, on diagnostiqua un épithélioma du plancher de la bouche. On tenta chirurgicalement l'extirpation de la tumeur et l'exérèse des ganglions, puis on soumit le malade à quelques séances de radiothérapie.

Six mois plus tard, l'affection récidive et le malade se présente à l'Institut du Radium, porteur d'une tu-

meur dure, bosselée, adhérente à la mâchoire, avec envahissement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés.

Le traitement fut fait au moyen d'émanation de Radium. Les 20, 21, et 22 mai, 1924; il reçut par application intermittente une dose de 10.56 m.c.d sur la lésion buccale, à un cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb.

Six mois plus tard, même mode de traitement par l'extérieur: 30.7 m.c.d. à 2 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, sur la région sous-maxillaire gauche et 40.5 m.c.d. dans les mêmes conditions, sur la région sous-maxillaire du côté opposé, le tout en 32 heures.

Le 6 juin, 1925, la région devenait parfaitement souple et l'adénopathie était complètement disparue.

En 1929: La guérison se maintient.

- La guérison se maintient jusqu'en 1933, date où on a perdu le malade de vue.

CANCER DU PLANCHER DE LA BOUCHE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 59 — M. W ... W ... 64 ans, dirigé à l'Institut du Radium, le 28 septembre, 1928, par le Dr Beaudoin.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date:

A. H. — Rien à noter. Femme morte à 47 ans de cancer.

A. P. — Bonne santé antérieure.

Ulcération de 1 cm² de surface environ, à bords indurés, à fond friable et bourgeonnant, située sur le plancher de la bouche, près du frein de la langue.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète avec formation de globes épidermoïdes. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibreux; collagène abondant.

Curiethérapie: du 1er au 7 octobre, 1928, du plancher de la bouche, au moyen d'un appareil de surface de 4.5 cm², à une distance de 1 cm, avec filtration de 1 mm de platine, en 48 heures, par application non continue. Le malade reçoit une dose de 15 m.c.d.

Le 2 novembre, 1928. — Le malade se présente pour une adénopathie sous-maxillaire de la grosseur d'une mandarine, légèrement adhérente.

Curiethérapie: du 5 au 7 novembre, 1928, (en 2 jours et 6 heures) de la région sous-maxillaire gauche pour une surface de 48 cm², à une distance de 4 cm, avec une filtration de 2 mm de plomb. Le malade reçoit une dose de 100 m.c.d.

Le 15 février, 1929. — Bon état général. Cicatrisation parfaite de la lésion. L'adénopathie sous-maxillaire gauche est à peine perceptible.

Le 20 mars, 1929. — Bon état général. Localement aucune trace de la lésion.

Le 10 avril, 1929. — La cicatrisation de la région buccale est parfaite. L'état général du malade est très bon.

Le 30 novembre, 1932. — La lésion du plancher de la bouche est complètement cicatrisée et guérie. Adénopathie sous-maxillaire gauche à surveiller.

• En janvier, 1934. — APPAREMMENT GUERI.

CANCER DU PLANCHER DE LA BOUCHE TRAITÉ ET VIVANT DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 60 — Le Docteur X... , 54 ans, est dirigé à l'Institut du Radium le 26 août 1929, par le Dr J.-N. Roy, avec le diagnostic histopathologique posé par le laboratoire d'anatomie pathologique de l'Hôpital Notre-Dame, d' "épithélioma baso cellulaire" du plancher de la bouche.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: A.H. et P.: Rien de particulier. Il y a six mois, apparition d'un

petit bouton sur le plancher de la bouche, près du frein de la langue. Il y a quinze jours, le malade commence à éprouver une certaine gêne à la déglutition.

Il constate alors qu'à l'endroit du bouton initial se présente une ulcération des dimensions d'une pièce de cinq sous environ, à fond friable, à bords nettement indurés. Les lymphatiques sous-maxillaires et jugulaires paraissent absolument indemnes. L'état général du malade est excellent.

Curiethérapie: du plancher de la bouche, du 26 au 31 août 1929, pour une surface de 9 cm², à 1 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine. Dose: 20 m.c.d.

Curiethérapie: du 23 novembre au 11 décembre 1929, de la région sous-maxillaire droite, pour une surface de 117 cm², à 6 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 146 heures d'application non continue. Dose: 200.9 m.c.d.

Curiethérapie: du 19 au 31 décembre 1929, de la région sous-maxillaire gauche, pour une surface de 120 cm², à 6 cm de distance avec une filtration de 2 mm de plomb. Dose: 200 m.c.d.

En mai, 1931, la lésion est pratiquement cicatrisée et souple. Il n'existe aucun signe de récurrence, mais nous conseillons au malade un traitement aux Rayons X préventif, des régions sous-maxillaires. Il commence son traitement, puis, par négligence ou par optimisme, l'abandonne après seulement une dose de 400 r internationaux sur le côté gauche.

En décembre, 1932, le malade se présente avec une adénopathie sous-maxillaire gauche du volume d'une mandarine, très adhérente à la branche horizontale du maxillaire. Sur un point de la tumeur, on constate une proéminence mamelonnée, où la peau est rouge et amincie. La radiographie du maxillaire inférieur nous montre un rebord infiltré, décalcifié et envahi.

Curiethérapie: du 4 au 28 janvier, 1933, de la région sous-maxillaire gauche, pour une surface de 110 cm², à 5.5 cm de distance, avec une filtration de

2 mm de plomb, en 195 heures d'application non continue. Dose: 330 m.c.d.

Le 30 juin 1933. — Par correspondance, le malade se dit en excellente santé, et continue ses occupations.

En septembre, 1933. — Induration du volume d'une noisette, dans la partie antérieure gauche du plancher de la bouche. Dans la région sous-maxillaire gauche, masse indurée, allongée, adhérente au maxillaire et faisant corps avec la masse du plancher de la bouche.

En novembre, 1933. — Le malade accepte un traitement de Rayons X. Appareillage Gaiffe, 280 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 3 mm d'al. Distance anticathode, peau: 70. Un champ.

Région sous-maxillaire gauche antérieure: 2625 r. internationaux.

• En décembre, 1933. — L'adénopathie est disparue, les tissus sont intacts mais on trouve une induration diffuse de toute la moitié gauche du plancher buccal.

CANCER DE LA FACE INTERNE DE LA JOUE TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 61 — M. A... C... 62 ans, vient consulter, le 22 mars, 1929.

Examen pratiqué à cette date: A.H. — Rien à noter. A.P.: Bonne santé antérieure. Un enfant en bonne santé. Apparition à la face interne de la joue gauche, il y a 25 ou 26 ans, d'un petit bouton légèrement douloureux par intervalles, qui demeure stationnaire pendant très longtemps. Augmentation rapide depuis 3 ou 4 mois. Gros fumeur et buveur.

Bon état général. Aucune douleur. Il existe à la face interne de la joue une lésion ulcéro-végétante à forme sèche, blanchâtre, s'étendant de la commissure labiale gauche jusqu'au niveau de l'angle du maxillaire, mesurant environ 4 cm de longueur, 3 cm de hauteur et 1cm d'épaisseur. La lésion s'étend de plus sur la moitié gauche de la lèvre inférieure.

Adénopathie: gros ganglion sous-maxillaire gauche, dur, régulier, mobile sous la peau et les plans profonds. La région cervicale semble indemne. A droite, petit ganglion sous-maxillaire.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec globes épidermoïdes. Activité mitotique marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: 1o: du 22 au 23 mars, 1929, au moyen d'un appareil en crochet irradiant la lèvre inférieure par feux croisés, sur une surface de 6 cm², à 7 mm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, au moyen de 4 tubes. Le malade reçoit une dose de 7.30 m.c.d.

2o: Radiumpuncture de la face interne de la joue, du 23 au 27 mars, au moyen de 6 aiguilles de 1.95 mgr. d'une longueur de 3 cm, à 0.4 mm d'épaisseur de paroi de platine. Le malade reçoit une dose de 7.43 m.c.d. Une aiguille tombe le 3ème jour de l'irradiation. La durée totale a été de quatre jours.

3o: Ganglion de la région sous-maxillaire gauche. Du 28 au 29 mars 1929, pour une surface de 56 cm², à 3 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, le malade reçoit une dose de 56.2 m.c.d. Protection de 2 mm de plomb tout autour de l'appareil.

Traitement complété par la suite par un grand nombre de séances de diathermie.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA BOUCHE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 62 — P... L... 59 ans, dirigé à l'Institut du Radium, par le Dr. J. N. Roy de l'Hôpital Notre-Dame, le 10 novembre 1930, avec le "diagnostic histopathologique d'épithélioma spino cellulaire de la bouche". Début 3 semaines auparavant.

A la face interne de la joue droite: ulcération de quatre ou cinq cm de diamètre, à bords indurés, à fond bosselé et bourgeonnant, recouvert par endroit d'une mince couche grisâtre. Petit ganglion sous-maxillaire.

Curiethérapie: du 21 au 29 novembre 1930. 25.8 m.c.d. sur 15 cm² de surface, au contact, en 70 heures d'application non continue avec filtre de 1 mm de platine.

Le 19 janvier 1931. — La lésion est cicatrisée. Le volume du ganglion est stationnaire.

En septembre 1931. — Le ganglion est disparu.

En janvier 1932. — Joue bien cicatrisée, parfaitement souple.

● En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA BOUCHE TRAITE ET GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 63 — M. J... G... 76 ans, vient consulter le 12 octobre 1927, pour une lésion de la bouche qui dure depuis plusieurs mois.

Examen clinique: Dans le sillon gingivo-jugal inférieur droit, ulcération des dimensions d'une pièce de 25 sous, à bords indurés, à fond bourgeonnant, avec infiltration étendue des tissus avoisinants, et ADENOPATHIE sous-maxillaire.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Les coupes présentent des cellules épineuses, subissant une différenciation variable, mais aboutissant en somme à l'élaboration des globes cornés. Activité mitotique assez marquée. Tissu conjonctif fortement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie: de la lésion buccale, en septembre 1927. 18.9 m.c.d., sur 4 cm² de surface, au contact, avec filtre de 1 mm de platine.

Curiethérapie: de la région sous-maxillaire. 100 m.c.d., sur une surface de 50 cm², à 4 cm de distance avec filtre de 2 mm de plomb, en 55 heures d'application non continue.

CANCER DE LA LANGUE TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 64 — M. P... G... 54 ans, dirigé à l'Institut du Radium par le Dr. Ledoux, le 11 avril 1928.

Sur le bord gauche de la langue, un peu en déça du V lingual, ulcération de 2 cm de diamètre, à base indurée. Absence de ganglions.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type de la peau, avec formation de globes cornés. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibrillaire fortement infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: du 11 au 17 avril 1928, au moyen de 7 aiguilles à foyer unique, contenant de 1.3 à 1.5 mgr de radium élément, de 2 cm de longueur, avec 0.4 mm de platine comme filtration. Dose: 9.38 m.c.d.

Le 1er mai 1928. — Aucune douleur. Aucun trouble fonctionnel. Pas de trace de la lésion.

- En juin 1933. — GUERI.
-

CANCER DE LA LANGUE TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 65 — Mme J... T... 65 ans, dirigée à l'Institut du Radium, par le Dr. Mathieu, de l'Hôtel-Dieu, le 27 janvier 1931, avec le diagnostic de cancer de la langue.

L'examen pratiqué à cette date montre, au niveau du tiers moyen du bord droit, une tumeur ulcérée de 2 cm de diamètre environ, à base indurée, et infiltrant légèrement le plancher buccal. Quelques petits ganglions, durs, mobiles, dans la région sous-maxillaire droite.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie: du 30 janvier au 3 février 1931, de la langue, côté droit. Radiumpuncture, au moyen de six aiguilles de 2 millig., en 92 heures d'application continue. Dose 8.2 m.c.d.

Curiethérapie: du 16 février au 3 mars 1931, de la région sous-maxillaire, côté droit, sur une surface de 85 cm², à 6 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 172 heures d'application non continue. Dose: 173.4 m.c.d.

En janvier 1932. — Persistance d'un petit ganglion dans la région sous-maxillaire droite.

Radiothérapie: Appareillage Gaiffe, 290 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 70 cm. 1325 r. int. du 29 janvier au 18 février 1932.

En mai 1932. — La lésion linguale est bien cicatrisée et souple. L'adénopathie sous-maxillaire persiste.

Curiethérapie: du 16 au 27 mai 1932: 138.1 m.c.d. pour 72 cm² de surface, à 5 cm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, en 127 heures d'application non continue.

- En janvier 1934. — Les lésions sont disparues.

CANCER DE LA LANGUE TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 66—Mme H... K... 44 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 5 mars 1931, par le Dr. Anderson.

Sur le bord gauche de la langue, au niveau du tiers postérieur, petite lésion de 1 cm², de surface environ, de colorisation rouge vif, et caractérisée par la présence de quelques petits bourgeons charnus, et par un noyau induré sus-jacent, du volume d'un pois. Absence complète d'adénopathie.

Histopathologie: Lymphosarcome. Muqueuse, dans l'ensemble, à l'état normal. On note, dans le derme sous-jacent, des amas lymphoïdes simulant la structure de l'amygdale avec ses follicules de tis-

su réticulé ou adénoïde. Quelques follicules ont une partie centrale plus pâle, révélant de nombreuses figures mitotiques, qui permet le diagnostic de lymphosarcome.

Curiethérapie: du 9 au 15 mars 1931. Radiumpuncture au moyen de 2 aiguilles de 1 millig. 2.1 m.c.d. en 140 heures d'application continue.

- En juin 1934. — GUERISON APPARENTE.

CANCER DE LA LANGUE TRAITÉ ET APPAREMMENT GUÉRI DEPUIS PLUS DE DEUX ANS.

OBSERVATION 67 — M. J... M... 52 ans, est dirigé à l'Institut du Radium le 20 octobre 1931, par le Dr. Gaudet, de Sherbrooke.

Rapport de l'examen pratiqué à cette date: A.H.: Rien de particulier. A.P.: Aucun passé pathologique.

Sur le bord gauche de la langue, au niveau du pilier antérieur du voile du palais, ulcération des dimensions d'une pièce de vingt-cinq sous, à bords indurés, à fond bourgeonnant, avec infiltration des tissus sous-jacents et du pilier du voile du palais. Petite adénopathie rétro-angulo maxillaire.

Curiethérapie: du 26 au 31 octobre 1931, par radiumpuncture, du côté gauche de la langue, au moyen de 5 aiguilles de 2 milligrammes, en 116 heures d'application continue. Dose: 8.7 m.c.d.

Curiethérapie: du 5 au 19 novembre 1931, de la région sous-maxillaire gauche, pour une surface de 80 cm², à 5 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 204 heures d'application non continue. Dose: 202 m.c.d.

En juin 1933. — Disparition de la lésion et des ganglions.

- En janvier 1934. — APPAREMMENT GUÉRI.

CANCER DU VOILE DU PALAIS TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 68 — M. P... A... 64 ans, dirigé à l'Institut du Radium, le 6 juillet 1928, par le Dr. L. J. Piuze, de Ste-Malachie.

Résultat de l'examen pratiqué le 6 juillet 1928:

A.H. — Rien de particulier.

A.P. — Marié. Pas d'enfant. Bonne santé antérieure.

Histoire: début il y a environ deux ans par apparition d'un petit bouton sur le voile du palais. Augmentation lente mais progressive.

Examen clinique: à son entrée à l'Hôpital: Etat général satisfaisant. Douleurs héli-crâniennes gauches surtout marquées dans l'oreille. Un peu de gêne à la déglutition.

Cavité buccale: lésion ulcéro-végétante de la presque totalité de la moitié gauche du voile du palais, s'étendant d'avant en arrière, depuis 2 cm de l'arcade dentaire supérieure jusqu'à 1 cm du bord postérieur du voile. Latéralement, la lésion dépasse la ligne médiane à droite, pour descendre à gauche sur le pilier antérieur, et intéresser également la face interne de la joue. Cette lésion, dure au toucher, mesure environ 5 mm d'épaisseur.

Adénopathie: petits ganglions dans les régions sous-maxillaires droite et gauche et dans la région carotidienne gauche.

Radiothérapie: du 9 au 26 juillet 1928, radiothérapie profonde sur deux champs, l'un droit et l'autre gauche. Appareillage Kelly Koet, 190 K.V. 4 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. 32 séances, environ. 6,600 R. Solomon sur chaque champ.

A la suite du traitement, le malade présente une radio-épithélite assez intense de la région irradiée et de la face interne de la joue.

Curiethérapie: du 7 au 8 août 1928, au moyen d'un appareil de surface moulant le voile du palais sur une surface de 16 cm², à 1 cm de distance avec une filtration de 1 mm de platine, 6 tubes. Dose: 25.7 m.c.d. (19 heures d'irradiation).

En septembre 1928. — Persistance d'une radio-épithélite assez intense au niveau de la face interne de la joue, du voile du palais et de la moitié gauche de la langue. Au toucher, souplesse parfaite de la lésion.

Adénopathie: ganglions sous-maxillaires gauches encore perceptibles, de même que le long de la chaîne jugulaire.

En novembre 1928. — Radio-nécrose de la lésion du voile avec une autre plaque sur la langue due probablement aux radiations secondaires de la plaque de plomb protectrice. Etat stationnaire des ganglions.

En janvier 1929. — Douleurs crâniennes et dans les deux oreilles. Enduit blanchâtre recouvrant le voile en totalité avec, à la partie antérieure et à la partie postérieure du voile, quelques bourgeons suspects.

Le 26 février 1929. — Radio-nécrose en voie de régression.

Le 9 avril 1929. — Douleurs presque complètement disparues. Enduit blanchâtre sur le voile du palais. Encore quelques petits bourgeons suspects.

Le 28 octobre 1929. — Diathermie; 16 séances. U.V. au quartz: 15 séances.

Radiothérapie: du 30 octobre au 31 octobre 1929, un champ. Région jugale gauche: 640 R.

Le 8 août 1932. — Voile du palais plutôt souple. Aucune apparence de récurrence. Aucune adénopathie perceptible.

Résultat de l'examen histopathologique pratiqué le 6 juillet: Epithélioma spino-cellulaire à globes cornés. Stroma peu abondant.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DU PALAIS TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 69 — Mlle C... W... 59 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 13 décembre 1930, par le Dr. Jutras, Dentiste, pour une lésion de voûte palatine qui dure depuis 3 mois.

Sur la voûte palatine, du côté gauche, au niveau du tiers moyen, ulcération des dimensions d'une pièce de vingt-cinq sous, à bords indurés, à fond friable et saignant. Pas d'adénopathie. B.W. négatif.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale anastomosée. Cellules subissant une différenciation parakératosique selon le type des muqueuses. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de leucocytes mononucléaires. Petits lacs sanguins.

Curiethérapie: du 16 au 21 décembre 1930. 15.7 m.c.d. sur 10 cm² de surface, à 1 cm de distance, en 61 heures d'application non continue, avec filtre de 1 mm de platine.

En janvier 1932. — Radiodermite de la joue et de la langue traitée et guérie par les Ultra Violets et la diathermie.

En décembre 1932. — Menace de radionécrose tardive du palais traitée et enrayée par la diathermie.

• En janvier 1934. — GUERIE.

CANCER DE L'AMYGDALE TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 70 — Mme A... P... 51 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 8 avril 1931, pour "cancer de l'amygdale" par le Docteur Foucher.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: A.H. et P.: Rien à noter. Ulcération anfractueuse de l'amygdale gauche de 2 cm de diamètre environ, à bords indurés, à fond bourgeonnant, tapissé d'un enduit grisâtre. Absence d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale anastomosée. Cellules en forme de raquette, ne subissant aucune différenciation, groupées en cordons grêles. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire en mince couche entre les cordons. Nombreux îlots sanguins.

Curiethérapie: du 15 au 26 avril 1931, de la région sous-maxillaire, pour une surface de 50 cm², à 4 cm de distance. 126.3 m.c.d. en 150 heures. Filtre: 1½ mm de plomb.

En janvier 1934. — Aucun signe de récurrence. Bonne cicatrisation. Santé apparemment parfaite.

CANCER DU LARYNX TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 71 — M. T... P... 65 ans. Dirigé à l'Institut du Radium le 7 mars 1928, par le Docteur Théodore Paré, de Québec, avec le diagnostic histopathologique "d'épithélioma pavimenteux spino cellulaire de la corde vocale gauche". Le début de la maladie remonterait à deux mois et aurait été marqué par de l'odynophagie et de l'enrouement.

Examen clinique: aphonie douloureuse avec odynophagie. Douleurs hémicrâniennes gauches intenses, surtout marquées dans l'oreille gauche.

Examen de la cavité buccale: ne présente rien de particulier.

Examen du larynx: montre une lésion ulcéro bourgeonnante occupant la corde gauche et la bande ventriculaire, avec infiltration de l'arythénoïde, du repli aryténo-épiglottique et du pied de l'épiglotte. Le sinus piriforme correspondant est bouché. Immobilité complète de l'hémilarynx gauche.

Adénopathie: ganglion rétro-angulo-maxillaire de la grosseur d'une amande verte, adhérent en profondeur. La peau est mobile à sa surface. Petits ganglions de la grosseur d'un pois le long de la chaîne jugulaire.

Radiothérapie: du 8 mars au 6 avril 1928, 44 séances au moyen de deux champs cervicaux latéraux, l'un droit et l'autre gauche. Appareillage Gaiffe, 170 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc, 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

La dose totale a été de 70 unités H.

Le 1er mai 1928. — Bon état général et local. Le malade a présenté une radio-épidermite de toute la région irradiée. Mobilité laryngée parfaite. Corde, bande, arythénoïde et repli aryténo-épiglottique ne présentent plus aucune trace de la lésion. Aucune douleur.

Le 8 septembre 1928. — Bon état général. Aucune douleur. Le malade a repris de l'embonpoint. L'examen au miroir révèle une cicatrisation à peu près parfaite de la lésion, mais il persiste un peu d'infiltration de l'hémi larynx gauche avec une mobilité à peine ébauchée.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DU SEIN TRAITÉ PAR LA CHIRURGIE ET LES RADIATIONS GUERI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 72 — Mlle A... F... 27 ans, dirigée à l'Institut du Radium, le 22 février 1928, par le Docteur Demers.

Amputation du sein gauche et curage de l'aisselle un mois auparavant.

Histopathologie: Glande mammaire atteinte de sclérose diffuse et présentant des kystes, des foyers d'hyperplasie glandulaire, un petit fibro-adenôme végétant intracanaliculaire et deux petits noyaux cancéreux séparés. Un des noyaux n'envahit que les conduits glandulaires. L'autre infiltre le tissu conjonctif. En somme: maladie Kystique de Reclus contenant deux cancers débutants. (Signé) P. Masson.

Radiothérapie: du 22 février au 21 mars 1928. Appareillage Standard: 172 K.V. 3½ M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Deux champs maxillaires, antérieur et postérieur.

Antérieur:	800 r. int.
Postérieur:	800 r. int.

- En 1934. — AUCUN SIGNE DE RECIDIVE.

RECIDIVE POST OPERATOIRE D'UN CANCER AU SEIN TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 73 — Mme A... L... 64 ans, a subi l'amputation du sein droit, en 1923 pour tumeur cancéreuse.

Le 2 novembre 1926, la malade se présente à l'Institut du Radium, avec une récurrence axillaire et sus-claviculaire.

L'extrémité supérieure de la cicatrice opératoire est parsemée de petits noyaux très durs, adhérents à la paroi thoracique, et le creux de l'aisselle est comblé de gros ganglions qui compriment les vaisseaux axillaires et occasionnent un oedème considérable du membre supérieur droit. L'état général est peu touché.

Roentgentherapie profonde: 27,300 R en 88 séances sur 4 champs.

Quelques mois après on ne retrouvait plus de trace de la récurrence.

La guérison se maintint jusqu'en mars 1931, date où on a perdu de vue la malade.

CANCER DU SEIN TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 74 — Mme P... V... 51 ans, vient consulter le 14 janvier 1931.

A.H. — Père mort à 55 ans de cancer de l'estomac. Mère morte à 53 ans, de cancer utérin. Un frère et trois soeurs en bonne santé. Une soeur morte à 21 ans de fièvre typhoïde.

A.P. — Rougeole en bas âge. Pleurésie sèche à l'âge de 42 ans.

Sous le mamelon gauche, on trouve une masse indurée, de 5 cm de diamètre environ, adhérente au plan profond et à la peau; celle-ci est rouge, infiltrée et légèrement mamelonnée. Le mamelon est rétracté. Dans le creux axillaire gauche, quelques petits ganglions, variant du volume d'un pois à celui d'une cerise, durs, indolores et mobiles.

Curiethérapie: du 30 janvier au 1er février 1931 Radiumpuncture au moyen de 9 aiguilles de 13 m.c. et de 2 aiguilles de 10 m.c. en 45 heures d'application continue. Dose: 28.8 m.c.d.

Radiothérapie: du 16 février au 12 mai 1931. Appareillage Gaiffe, 160 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Trois champs.

Région sus-claviculaire gauche: 1800 r. int.

Région axillaire gauche ant.: 1800 r. int.

Région axillaire gauche post.: 1800 r. int.

Le 15 août 1931. — Persistance d'une petite zone indurée, des dimensions d'une pièce de 25 sous.

Radiothérapie: du 22 septembre au 28 octobre 1931. Appareillage Gaiffe, 170 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm zinc et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Un champ.

Région axillo-mammaire gauche: 2000 r. int.

Le 1er juin 1932. — Les douleurs mammaires gauches sont pratiquement disparues. La lésion s'est affaïssée et sclérosée.

Le 18 décembre 1933. — La peau de la région mammaire gauche est blanchâtre, épaissie, scléreuse, mais il n'existe aucun signe de récédive.

CANCER DE LA VESSIE TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 75 — Mme D... T... 69 ans, dirigée à l'Institut du Radium, par le Docteur Bourgeois de l'Hôpital Notre-Dame, le 5 février 1930. La cystoscopie pratiquée par le Dr. Bourgeois, montrait, sur la paroi postérieure de la vessie, vers le sommet, une tumeur arrondie, coiffée d'un chou-fleur, à base sessile et infiltrée.

La laparotomie exploratrice pratiquée par le même chirurgien, montrait la présence d'une tumeur volumineuse, descendant en avant jusqu'à l'urètre, et remon-

tant en arrière jusqu'au sommet, avec adhérences épiploïques nombreuses et infiltration des tissus cellulaires pré-vésical et latéro-vésical. (Renseignements communiqués par le service des Archives de l'Hôpital Notre-Dame.)

Curiethérapie: du 10 février au 4 mars 1930, de la région hypogastrique, sur une surface de 141 cm², à 5 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb, en 168 heures d'application non continue. Dose: 349.1 m.c.d.

Radiothérapie: du 6 au 17 février 1930, appareillage Gaiffe, 200 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de cuivre et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 56 cm. Deux champs.

Flanc droit: 2200 R. Solomon
Flanc gauche: 900 R. Solomon

Radiothérapie: du 7 avril au 16 mai 1930, appareillage Gaiffe, 170 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de cuivre et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 56 cm. Deux champs.

Région sacro-lombaire droite: 3500 R. Solomon
Région sacro-lombaire gauche: 3500 R. Solomon

• En janvier 1934. — La malade dit n'avoir éprouvé absolument aucun trouble urinaire depuis longtemps.

CANCER DE LA VERGE TRAITE ET GUERI DEPUIS HUIT ANS.

OBSERVATION 76 — M. J... V... 39 ans. En juillet 1924, va consulter un chirurgien pour phimosis. Celui-ci le circonçoit d'urgence, laissant à nu, un gland cruenté et "décortiqué avec difficulté". (Voir Union Médicale du Canada, octobre 1928.)

En novembre 1924, le même chirurgien remarque "quelques granulations miliaires qui saignent facilement. Un mois plus tard, il retrouve le malade, porteur d'une tumeur en chou-fleur, du volume d'une noisette" et de ganglions indurés dans les deux aines. Il croit opportun de faire un examen histologique et le rapport montre une épithélioma mixte spino-baso-cellulaire.

On procède alors à un curage des deux aines, puis on propose au malade l'amputation de la verge. Celui-ci refuse l'intervention et le malade nous est confié.

Tumeur fongueuse, ulcérée, friable, saignant facilement. Induration du gland. Envahissement des corps caverneux. Mictions douloureuses et difficiles.

Traitement: 1o) Radon, 100 m.c.d. Filtration par 2 mm de plomb, distance: 4 cm. 2o) Roentgenthérapie profonde. 5000 R. dans chaque aine en 15 séances.

En 1929.— Miction et éjaculation normales. La lésion du gland est souple et tout à fait cicatrisée.

• VIVANT EN 1932.

CANCER DU RECTUM TRAITE ET GUERI DEPUIS HUIT ANS.

OBSERVATION 77 — M. S... C... 49 ans. Opéré d'urgence pour obstruction par cancer sus ampullaire, en octobre 1924. (Anus iliaque). Le malade est dirigé à l'Institut du Radium le 18 janvier 1925. Au toucher, obstruction complète de la lumière rectale par tissu ulcéré et bourgeonnant.

Radiothérapie: du 18 au 20 janvier 1925. Appareillage Gaiffe. 160 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. 1000 R. Solomon en deux champs.

Champ antérieur droit: 500 R. Solomon
Champ antérieur gauche: 500 R. Solomon

Curiethérapie: le 20 mars, 1925, par sonde: 8 m.c.d. en 13 heures.

Radiothérapie: du 21 au 25 mars, 1925. Conditions d'appareillage identiques. 4000 R. Solomon en deux champs.

Champ sus-pubien: 2000 R. Solomon
Champ sacré: 2000 R. Solomon

Radiothérapie: du 20 au 25 avril 1925. Conditions d'appareillage identiques. 4500 R. Solomon en quatre champs.

Champ sus-pubien:	1000 R. Solomon
Champ sacré:	1500 R. Solomon
Champ latéral droit:	1000 R. Solomon
Champ latéral gauche:	1000 R. Solomon

Radiothérapie: du 20 au 26 mai 1925. Conditions d'appareillage identiques. 4500 R. Solomon en quatre champs.

Champ sus-pubien:	1350 R. Solomon
Champ sacré:	1350 R. Solomon
Champ latéral droit:	900 R. Solomon
Champ latéral gauche:	900 R. Solomon

Radiothérapie: du 22 au 24 septembre 1925. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.

Champ sus-pubien:	900 R. Solomon
Champ sacré:	1800 R. Solomon

Radiothérapie: les 27 et 28 octobre 1925. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.

Champ sus-pubien:	900 R. Solomon
Champ sacré:	1800 R. Solomon

Radiothérapie: les 23 et 24 novembre 1925. Conditions d'appareillage identiques. 2050 R. Solomon en deux champs.

Champ sus-pubien:	1025 R. Solomon
Champ sacré:	1025 R. Solomon

Radiothérapie: les 18 et 19 janvier 1926. Conditions d'appareillage identiques. 1800 R. Solomon en deux champs.

Champ sus-pubien:	900 R. Solomon
Champ sacré:	900 R. Solomon

Radiothérapie: du 22 au 24 février 1926. Conditions d'appareillage identiques. 3425 R. Solomon en deux champs.

- Champ sus-pubien: 2400 R. Solomon
 Champ sacré: 1025 R. Solomon
- Radiothérapie:** les 7 et 8 avril 1926. Conditions d'appareillage identiques. 1800 R. Solomon en un champ.
 Champ sacré: 1800 R. Solomon
- Radiothérapie:** les 25 et 26 mai 1926. Conditions d'appareillage identiques. 2250 R. Solomon en deux champs.
 Champ sus-pubien dr: 900 R. Solomon
 Champ sacré: 1350 R. Solomon
- Radiothérapie:** le 29 octobre 1926. Conditions d'appareillage identiques. 1500 R. Solomon en deux champs.
 Champ sacré: 900 R. Solomon
 Champ sus-pubien gauche: 600 R. Solomon
- Radiothérapie:** les 10 et 11 décembre 1926. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.
 Champ anal: 1350 R. Solomon
 Champ sus-pubien droit: 1350 R. Solomon
- Radiothérapie:** les 9 et 10 mars 1927. Conditions d'appareillage identiques. 2050 R. Solomon en deux champs.
 Champ anal: 1025 R. Solomon
 Champ sus-pubien gauche: 1025 R. Solomon
- Radiothérapie:** le 13 mai 1927. Conditions d'appareillage identiques. 2050 R. Solomon en deux champs.
 Champ anal: 1025 R. Solomon
 Champ sus-pubien gauche: 1025 R. Solomon
- Radiothérapie:** les 27 et 28 juillet 1927. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.
 Champ anal: 1350 R. Solomon
 Champ sus-pubien gauche: 1350 R. Solomon

Radiothérapie: les 13 et 14 octobre 1927. Conditions d'appareillage identiques. 1800 R. Solomon en deux champs.

Champ anal: 900 R. Solomon
Champ sus-pubien gauche: 900 R. Solomon

Radiothérapie: les 24 et 25 novembre 1927. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.

Champ anal: 1350 R. Solomon
Champ sus-pubien gauche: 1350 R. Solomon

Radiothérapie: du 18 au 20 janvier 1928. Conditions d'appareillage identiques. 780 R. Solomon deux champs.

Champ anal: 575 R. Solomon
Champ sus-pubien gauche: 225 R. Solomon

Radiothérapie: du 12 au 14 mars 1928. Conditions d'appareillage identiques. Un champ.

Champ anal: 1350 R. Solomon

Radiothérapie: du 20 au 22 septembre 1928. Conditions d'appareillage identiques. 1800 R. Solomon en un champ.

Champ anal: 1800 R. Solomon

Radiothérapie: du 13 au 15 décembre 1928. Conditions d'appareillage identiques. 2950 R. Solomon en deux champs.

Champ anal: 1350 R. Solomon
Champ sus-pubien gauche: 1600 R. Solomon

Radiothérapie: du 22 au 26 avril 1929. Conditions d'appareillage identiques. 3850 R. Solomon en quatre champs.

Champ sus-pubien gauche: 1025 R. Solomon
Champ sus-pubien droit: 900 R. Solomon
Champ sacro-lombaire droit: 900 R. Solomon
Champ sacro-lombaire gauche: 1025 R. Solomon

Radiothérapie: du 8 au 12 juillet 1929. Conditions d'appareillage identiques. 2025 R. Solomon en trois champs.

- | | |
|--------------------------|----------------|
| Champ anal: | 225 R. Solomon |
| Champ sus-pubien gauche: | 900 R. Solomon |
| Champ sus-pubien droit: | 900 R. Solomon |
- Radiothérapie:** du 21 au 23 octobre 1929. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.
- | | |
|------------------|-----------------|
| Champ sus-pubien | 1350 R. Solomon |
| Champ anal: | 1350 R. Solomon |
- Radiothérapie:** du 27 au 30 janvier 1930. Conditions d'appareillage identiques. 2700 R. Solomon en deux champs.
- | | |
|-------------------|-----------------|
| Champ anal: | 1350 R. Solomon |
| Champ sus-pubien: | 1350 R. Solomon |
- Radiothérapie:** du 24 au 25 avril 1930. Conditions d'appareillage identiques. 1150 R. Solomon en deux champs.
- | | |
|-------------------|----------------|
| Champ sus-pubien: | 575 R. Solomon |
| Champ anal: | 575 R. Solomon |
- Radiothérapie:** du 14 au 16 juillet 1930. Conditions d'appareillage identiques. 1398 r. internationaux en deux champs.
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Champ latéral droit: | 672 r. int. |
| Champ latéral gauche: | 786 r. int. |
- Radiothérapie:** du 18 au 20 septembre 1930. Conditions d'appareillage identiques. 462 r. internationaux en deux champs.
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Champ latéral droit: | 231 r. int. |
| Champ latéral gauche: | 231 r. int. |
- Radiothérapie:** du 17 au 21 novembre 1930. Conditions d'appareillage identiques. 1000 r. internationaux en trois champs.
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Champ latéral droit: | 400 r. int. |
| Champ latéral gauche: | 400 r. int. |
| Champ sacré: | 200 r. int. |
- Radiothérapie:** du 19 au 21 mars 1931. Conditions d'appareillage identiques. 800 r. internationaux en un champ.
- | | |
|--------------|-------------|
| Champ sacré: | 800 r. int. |
|--------------|-------------|

Radiothérapie: du 18 au 20 mai 1931. Conditions d'appareillage identiques. 500 r. internationaux en un champ.

Champ sacré: 400 r. int.

Radiothérapie: du 14 au 16 juillet 1931. Conditions d'appareillage identiques. 600 r. internationaux en un champ.

Champ sacré: 600 r. int.

Radiothérapie: du 21 au 23 septembre 1931. Conditions d'appareillage identiques. 580 r. internationaux en trois champs.

Champ sacré: 230 r. int.

Champ latéral droit: 120 r. int.

Champ latéral gauche: 230 r. int.

Radiothérapie: du 18 au 20 novembre 1931. Conditions d'appareillage identiques. 625 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit: 200 r. int.

Champ latéral gauche: 225 r. int.

Champ sacré: 200 r. int.

Radiothérapie: du 18 au 21 janvier 1932. Conditions d'appareillage identiques. 740 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit: 270 r. int.

Champ latéral gauche: 270 r. int.

Champ sacré: 200 r. int.

Radiothérapie: du 25 au 27 avril 1932. Conditions d'appareillage identiques. 626 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit: 220 r. int.

Champ latéral gauche: 203 r. int.

Radiothérapie: du 20 au 22 juin 1932. Conditions d'appareillage identiques. 820 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit: 236 r. int.

Champ latéral gauche: 348 r. int.

Champ sacré: 236 r. int.

Radiothérapie: du 22 au 24 août 1932. Conditions d'appareillage identiques. 675 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit:	354 r. int.
Champ latéral gauche:	348 r. int.
Champ sacré:	118 r. int.

Radiothérapie: du 14 au 18 octobre 1932. Conditions d'appareillage identiques. 821 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit:	348 r. int.
Champ latéral gauche:	220 r. int.
Champ sacré:	253 r. int.

Radiothérapie: du 8 au 12 mai 1933. Conditions d'appareillage identiques. 1141 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit:	214 r. int.
Champ latéral gauche:	197 r. int.
Champ anal:	483 r. int.

Radiothérapie: du 17 au 19 juillet 1933. Conditions d'appareillage identiques. 608 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit:	214 r. int.
Champ latéral gauche:	197 r. int.
Champ anal:	197 r. int.

Radiothérapie: du 18 au 20 septembre 1933. Conditions d'appareillage identiques. 983 r. internationaux en trois champs.

Champ latéral droit:	253 r. int.
Champ latéral gauche:	365 r. int.
Champ anal:	365 r. int.

En décembre 1933, l'état général du malade est excellent. Il garde toujours son anus iliaque et vague à ses occupations de voyageur de commerce. Au toucher la lumière rectale paraît réduite à un canal de moins de 1 cm de diamètre. Le petit bassin paraît rempli par une énorme masse de tissu scléreux d'origine cicatricielle.

CANCER DU RECTUM TRAITE ET APPAREM- MENT GUERI DEPUIS BIEN TOT TROIS ANS PAR LA CHIRURGIE ET LES IRRADIATIONS.

OBSERVATION 78 — Mme J.-E. . . . W . . . 38 ans, Diagnostic clinique et histopathologique posé à l'Hôpital Notre-Dame. Cure radicale par le Dr. Bourgeois. Est dirigée à l'Institut du Radium par le Dr. Bourgeois le 13 avril 1931.

Radiothérapie: du 16 avril au 5 juin 1931. Appareillage Standard. 180 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 2 mm d'al. Distance anticathode peau: 50 cm. Trois champs.

Fosse iliaque droite:	2000 r. int.
Fosse iliaque gauche:	2000 r. int.
Champ sacré	2000 r. int.

Le 10 août 1931. — La malade se porte très bien. Son poids est de 116 livres au lieu de 60 avant son opération et de 88 à son arrivée à l'Institut du Radium.

En janvier 1934. — La famille nous informe que la malade est en voyage à l'étranger et qu'elle se porte très bien.

CANCER DE LA PAUPIERE TRAITE ET GUERI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 79 — Mme N . . . P . . . 63 ans, entre à l'Institut du Radium le 2 février 1926, avec une tumeur de la face, du volume d'une mandarine, qui a débuté à la paupière inférieure gauche 4 ou 5 ans auparavant.

La lésion se présente sous l'aspect d'une masse ulcéro-bourgeonnante, infectée, très friable qui cache complètement l'orifice orbitaire, adhère fortement au maxillaire supérieur et remonte jusqu'au cuir chevelu. L'état général est franchement mauvais. La malade souffre dans tout le côté gauche de la tête. Elle fait de la fièvre, est pâle, anémiée et depuis un an a perdu 45 li-

vres. L'hospitalisation est d'abord refusée puis acceptée sur instances réitérées.

Pendant quelques jours, la lésion est détergée au moyen de pansements glucosés hypertoniques et le 8 février, on applique sur la tumeur un appareil en cire, chargé d'émanation de Radium. En 88 heures, la malade reçut 150 m.c.d., à 4 cm de distance, avec une filtration par 2 mm de plomb.

Quelques mois plus tard, la tumeur était disparue, et montrait à sa base d'implantation une surface friable et légèrement ulcérée. Le 26 novembre 1926, on commence un traitement par la diathermie; une séance quotidienne de 20 minutes pendant une dizaine de jours. Au mois de juin 1927, nouveau traitement par la diathermie conduit comme le précédent.

Au mois de juin 1928, la lésion était entièrement cicatrisée, mais il persistait dans le sillon naso-génien un point induré qui paraissait en voie de prolifération. Ce point douteux fut traité sur une surface de 3 cm² par une application d'émanation de Radium. La dose donnée fut de 4.81 m.c.d., la filtration de 4 mm de plomb, et la distance de 1 cm. Nouveau traitement par la diathermie en mai 1929.

En juin 1929. — L'état général de la malade est excellent et la lésion apparaît comme localement enrayée.

- En 1933. — L'état d'amélioration persiste.

CANCER DE LA PAUPIERE INFERIEURE TRAITE ET GUERI DEPUIS SEPT ANS.

OBSERVATION 80 — M. le Juge X . . . 62 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 22 avril 1924, par le Dr. Fortier de Québec.

Résultat de l'examen pratiqué à cette date: Ulcération de 1 cm² de surface environ, près du bord libre de la paupière. Pas d'adénopathie.

Curiethérapie: du 23 avril 1924, pour une surface de 2 cm², à une distance de 1 cm, avec filtre de 2 mm

de plomb, en 7.30 heures d'application non continue: Dose: 11. m.c.d.

En décembre 1925. — Disparition de la lésion sans cicatrice apparente.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DES PAUPIERES TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 81 — Mme L... Z... 54 ans dirigée à l'Institut du Radium, le 12 novembre 1930, par le Dr. Wilfrid Beaupré, de Québec, pour épithélioma de la commissure palpébrale interne droite.

Ulcération de 1 cm de diamètre environ, à bords indurés, à fond excavé de coloration rosée et légèrement bourgeonnant. Pas d'adénopathie.

Curiothérapie: du 14 au 15 novembre 1930: 15. m.c.d. sur 4 cm² de surface, à 1 cm de distance, en 28 heures d'application continue, avec une filtration de 2 mm de plomb.

- En juin 1933. — GUERIE.

CANCER DU NEZ TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 82 — M. W.... P... 55 ans, est dirigé à l'Institut du Radium par le Dr. Patenaude, de Beauharnois, le 18 décembre 1928.

Sur la crête du nez, ulcération plane, à bords indurés, à fond friable, de 1 cm de diamètre environ, recouverte d'une croûte adhérente.

Curiothérapie: du 18 au 19 décembre 1928: 7.26 m.c.d., sur une surface de 4 cm², à 1 cm de distance, avec filtre de 1 mm de platine, en 23 heures d'application continue.

Le 6 février 1929. — Cicatrisation parfaite de la lésion.

Le 3 avril 1929. — Guérison apparente.

- En juin 1933. — LA GUERISON SE MAINTIENT.

CANCER DU PAVILLON DE L'OREILLE TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 83 — M. E... M... 58 ans. Vient consulter le 15 janvier 1931, pour une lésion de la partie supérieure du pavillon de l'oreille gauche qui dure depuis deux ans. B.W. négatif. Urines normales. Formule sanguine normale.

Tumeur du volume d'une noisette, très dure, d'aspect sessile, non mobile, creusée d'une anfractuosité à fond rouge, bourgeonnant, recouverte par endroits de sang noirâtre, coagulé. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale ramifiée. Cellules de morphologie uniforme ne présentant aucune différenciation. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif fibrillaire fortement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie: du 16 au 20 janvier 1931. 40. m.c.d. sur 24 cm² de surface, à 3 cm de distance, en 49 heures d'application continue. Filtre: 2 mm de plomb.

- En janvier 1934. — APPAREMMENT GUÉRI.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS DIX ANS.

OBSERVATION 84 — Mme C... B... 48 ans, dirigée à l'Institut du Radium le 16 octobre 1923 par le Docteur Nadeau.

Ulcération du sillon naso-génien droit.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Ebauche de différenciation cellulaire épidermoïde. Globes cornés. Cellules en cytolyse. Mitoses peu nombreuses. Stroma conjonctif fibrillaire infiltré de polynucléaires. Capillaires sanguins en bon état.

Curiethérapie: 10 m.c.d. sur 3 cm² de surface, à 2 cm de distance avec filtre de 2 mm de plomb, en 5 heures d'application continue.

- En juin 1933. — GUERIE.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS NEUF ANS.

OBSERVATION 85 — Mme P... B... 57 ans, vient consulter le 7 mars 1924 pour une lésion du sillon naso-génien droit. Ulcération de 1½ cm de diamètre environ, à bords surélevés et indurés, à fond bourgeonnant, à base largement infiltrée. Diagnostic histopathologique: "Epithélioma infiltrant".

Curiethérapie: 18 m.c.d. en 16 heures, avec filtration de 2 mm de plomb, sur 6 cm² de surface, à deux cm de distance.

En mars 1926. — Nouvelle séance de curiethérapie sur adénopathie cervicale droite suspecte: 72 m.c.d. à 2 cm de distance, avec filtre de 2 mm de plomb.

- En juin 1933. — GUERIE.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS SIX ANS.

OBSERVATION 86 — M. L... D... 69 ans, dirigé à l'Institut du Radium, le 10 mai 1927, par le docteur Lafortune, pour lésion de la joue.

Dans le sillon naso-génien gauche, ulcération de

1½ cm² de surface environ. Pas d'adénopathie.

Histologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale lobulée. Spino-cellulaire. Activité mitotique peu marquée.

Curiethérapie: 20 m.c.d. sur 2 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec filtration de 2 mm de plomb, en 23 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS CINQ ANS.

OBSERVATION 87 — M. Z... M... 64 ans, dirigé à l'Institut du Radium, par le Dr. Brisebois, le 15 mars 1928.

Sur la tempe gauche, tumeur sessile et aplatie, ulcéro-bourgeonnante, de 5 cm de diamètre environ. Bonne mobilité et absence d'adénopathie. Début il y a deux mois.

Histopathologie: Formations épithéliales, d'une part, formée de cordons avec des cellules différenciées, épidermoïdes; d'autre part, éléments sébacés. Vascularisation abondante. Epithélioma sébacé, type spino-cellulaire.

Curiethérapie: du 20 au 24 mars 1928. Le malade reçoit une dose de 60.4 m.c.d. sur une surface de 40 cm², à une distance de 1½ cm, avec une filtration de 0.4 mm de plomb.

Le 28 avril 1928. — Souplesse de la lésion en voie de cicatrisation. Le bourrelet n'est pas encore complètement disparu.

Le 5 octobre 1928. — Lésion cicatrisée.

Le 22 mai 1929. — Guérison.

- En juin 1933 — LA GUERISON SE MAINTIENT.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 88 — M. T... B... 59 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 20 mars 1929, par le Docteur Mercier-Fauteux.

Examen pratiqué à cette date: A.H.: Rien à noter. A.P.: Bonne santé antérieure. Apparition, il y a environ 30 ans, d'une petite ulcération rétro-auriculaire caractérisée par des poussées d'accroissement et de cicatrisation. Depuis trois mois, reprise avec progression assez rapide. Jamais de douleurs jusqu'à il y a trois mois.

Ex. clinique: assez bon état général. Douleurs dans la tête, surtout marquées du côté droit. Ecchymoses de la face qui seraient survenues à la suite d'une poussée inflammatoire, d'origine X. Il existe, derrière le pavillon de l'oreille droite, une ulcération sèche à tendance cicatricielle, s'étendant de la partie inférieure du lobule de l'oreille jusqu'à la mastoïde, sur 3 cm de hauteur et 2 cm de largeur, profonde de 3 à 4 mm.

Au palper, légère induration.

Adénopathie: pas de ganglion perceptible.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture en petits cordons grêles. Cellules de morphologie uniforme, petites, fortement tassées, en petits cordons. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif en mince couche entre les petits cordons. (Epithélioma baso cellulaire).

Curiethérapie: du 22 au 26 mars 1929, par application continue, au moyen d'un appareil de surface de 18 cm², à 2 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine. Le malade reçoit une dose de 32.03 m.c.d. Durée du traitement: quatre jours.

• En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 89 — M. O. . . . D . . . 65 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 27 février 1930, par le Dr. Forgues, de l'Hôpital St-Luc, avec le diagnostic d'épithélioma de la joue gauche.

Sur la peau, au niveau de l'apophyse zigomatique, on trouve une ulcération des dimensions d'une pièce de 10 sous, à bords plats, rougeâtres, indurés, irréguliers, et dont le centre est tapissé d'un enduit jaunâtre. La lésion a débuté il y a deux mois. Bonne mobilité Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules de forme variée, tantôt effilées, tantôt rondes, subissant dans certains cordons une différenciation complète selon le type cutané. Dans d'autres cordons, aucune différenciation. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif infiltré de leucocytes polynucléaires, avec nombreux éosinophiles.

Curiethérapie: du 6 au 14 mars 1930, de la joue gauche, sur 9 cm² de surface, à 2 cm de distance. Filtration: 2 mm de plomb. 65 heures d'application non continue. Dose: 22.1 m.c.d.

- En 1934. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 90 — M. H . . . L . . . 74 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 16 décembre 1929, par le Dr. O. Handfield, pour une lésion de la peau de la joue gauche. Ulcération des dimensions d'une pièce de 10 sous, à bords surélevés, de coloration rougeâtre, à fond friable et saignant, à base indurée, siégeant dans la région zigomatique.

Histopathologie: fragment petit, apparemment néoplasique. On note, dans le tissu conjonctif, de petites formations épithéliales sans attache à la muqueuse. Ces petites formations incitent à poser le diagnostic de néoplasme.

Curiethérapie: du 19 au 27 décembre 1929, de la joue gauche, pour une surface de 6 cm², à 2 cm de distance, avec une filtration de 1 mm de platine, en 61 heures d'application non continue: Dose: 18 m.c.d.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS QUATRE ANS.

OBSERVATION 91 — M. L... C... 45 ans, dirigé à l'Institut du Radium le 2 avril 1929, par le Docteur Hector Trudeau.

Sur la partie supérieure du pavillon de l'oreille droite, à 1 cm du bord libre, petite ulcération de 1 cm² de surface environ, recouverte d'une croûte épaisse et adhérente.

Histopathologie: Tumeur papillomateuse avec crêtes effilées, présentant quelques petits cordons suspects de néoplasme. Stroma conjonctif riche en collagène. Vaisseaux sanguins en bon état.

Curiethérapie: le 22 avril 1929, du pavillon de l'oreille droite, pour une surface de 7.5 cm², à 2 cm de distance, avec une filtration de 2 mm de plomb. Le malade reçoit une dose de 15 m.c.d.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 92 — M. T... P... 68 ans, dirigé à l'Institut du Radium, par le Dr. Desgroselliers, de Beauharnois, le 24 novembre 1930, pour une lésion de la

peau de la joue gauche, qui dure depuis six semaines. Aucun passé pathologique. B.W. négatif, urines normales. Bon état général.

Ulcération des dimensions d'une pièce de dix sous, à bords indurés, réguliers, adhérents, à fond bourgeonnant, recouvert d'une croute grise, épaisse et adhérente. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale lobulée. Cellules subissant une différenciation complète selon le type cutané, avec globes cornés. Activité mitotique peu marquée. Tissu conjonctif infiltré de leucocytes variés.

Curiethérapie: du 1er au 3 décembre 1930. 20.6 m.c.d. sur 10 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 37 heures d'application non continue. Filtre: 1 mm. de platine.

- En juin 1933. — GUERISON APPARENTE.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 93 — Mme M... P... 46 ans, est dirigée à l'Institut du Radium le 17 juillet 1930, par le Docteur Lebel.

Rapport de l'examen pratiqué ce jour: A.H.: Père mort à 78 ans de paralysie. Mère âgée de 69 ans, en bonne santé. 3 frères et deux soeurs en bonne santé. 6 morts en bas âge. A.P.: Aucune maladie antérieure.

Sur la lèvre inférieure, à 2 cm au-dessous de la commissure droite, ulcération de 2 cm de diamètre, à bords plats, peu indurés, à fond rougeâtre et lisse, avec légère infiltration des tissus sous-jacents. Absence d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules petites (basales) fortement tassées en cordons de morphologie variée. Activité mitotique assez marquée. Stroma conjonctif riche en leucocytes variés.

Curiethérapie: du 24 au 27 juillet 1930, du menton, pour une surface de 9 cm², à une distance de 2 cm, avec une filtration de 1.5 mm de platine, en 54 heures d'application non continue. Dose 27. m.c.d.

Curiethérapie: du 7 au 10 avril 1931, du menton, pour une surface de 9 cm², à une distance de 3 cm, avec filtration de 1 mm de platine, en 45 heures d'application non continue. Dose: 42. m.c.d.

En octobre 1932. — Tissus souples et bien cicatrisés.

- En janvier 1934. — MEME ETAT.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 94 — Le Docteur E... A... 74 ans, se présente à l'Institut du Radium le 2 mai 1931, pour une lésion de la peau de la joue gauche. Le diagnostic histopathologique posé à l'Hôtel Dieu, par le Docteur Pierre Masson, montre "un épithélioma spino-cellulaire avec nombreuses mitoses".

Curiethérapie: du 1er au 7 mai 1931. 77 m.c.d. pour 30 cm² de surface, à 2 cm de distance, avec filtre de 1 mm de platine, en 52 heures d'application non continue.

- En juin 1933. — APPAREMMENT GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 95 — M. F... S... 75 ans. Dirigé à l'Institut du Radium par le Docteur Choquette de St-Bruno, le 13 novembre 1930, pour une lésion de la peau de la tempe droite. B.W. négatif. Formule sanguine normale. Arythmie extrasystolique.

Ulcération de 5 cm de diamètre environ, à bords

surélevés, très indurés, très douloureux au palper, à fond phagédénique. Mobilité nulle. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale anastomosée. Cellules de morphologie uniforme, (basilaires) ne subissant aucune différenciation. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif en mince couche entre les cordons.

Curiethérapie: du 19 au 24 novembre 1930. 50.8 m.c.d. pour une surface de 20 cm², à 3 cm de distance, en 68 heures d'application non continue. Filtre: 2 mm de plomb.

Du 11 au 12 février 1931. Deux petites zones suspectes persistent. Nouvelle séance de curiethérapie: 5 m.c.d. sur 2 cm², à 3 cm de distance en 25 heures. — 3 m.c.d. sur 2 cm², à 1 cm de distance en 30 heures. Filtre: 1 mm de platine dans les deux cas.

Du 30 juin au 2 juillet. Persistance d'une zone suspecte. Nouvelle séance de curiethérapie: 20 m.c.d. sur 9 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 50 heures d'application non continue. Filtre: 1 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERISON APPARENTE.

CANCER DE LA PEAU TRAITÉ ET GUÉRI DEPUIS AU MOINS TROIS ANS.

OBSERVATION 96 — M. A . . . P . . . 56 ans, vient consulter le 5 mars 1931.

Tumeur ulcéro-bourgeonnante à base infiltrée et indurée, de forme sessile, du volume d'un oeuf, développée dans la région mammaire droite. La lésion aurait débuté par une petite érosion à la suite d'un traumatisme (?) il y a quatre mois (coup de poing). Absence d'adénopathie.

Curiethérapie: du 12 au 15 mars 1931, du sein droit, radium puncture, avec une filtration de 0.5 mm de platine, en 66 heures d'application continue. Dose: 57.5 m.c.d.

Histopathologie: Epithélioma pavimenteux suspect. Les coupes révèlent la présence de nombreux noyaux de cellules épithéliales essaimées dans le tissu conjonctif fibro-scléreux. Petites lacunes d'autolyse.

En décembre 1931. — Disparition de la lésion et cicatrisation parfaite des tissus.

- En janvier 1934. — MEME ETAT.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 97 — M. P ... M ... 60 ans. Dirigé à l'Institut du Radium le 20 octobre 1930, par le Docteur Roy, de Lévis, pour lésion de l'arcade sourcillière droite. B.W. fortement positif dans le sang. Etat général apparemment satisfaisant. Ulcération des dimensions d'une pièce de 25 sous, à bords indurés, à fond bourgeonnant. Mobilité nulle. Pas d'adénopathie.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale mixte. Cellules petites, (basilaires) tassées sous forme de cordons tubulaires d'une part, et cellules un peu plus grosses subissant une différenciation dans certains cordons d'autre part. Dans la coupe, prédominance du premier groupe. Activité mitotique plus marquée dans le premier groupe. Stroma conjonctif mal coloré (scléreux).

Curiethérapie: du 21 au 25 octobre 1930. 45 m.c.d. pour 15 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 60 heures d'application non continue, avec un filtre de 1 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERI.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 98 — M. J... L... 68 ans. Dirigé à l'Institut du Radium le 15 février 1931, par le Docteur Bayard, de Boucherville, pour lésion de l'aile droite du nez qui dure depuis un an.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant, architecture cordonale. Cellules rondes à contours tranchés, subissant une différenciation parakératosique dans certains cordons. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fortement infiltré de leucocytes.

Curiethérapie: du 17 au 21 février 1931. 11.1 m.c.d. pour 4 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 24 heures d'application non continue, avec filtre de 1 mm de platine.

- En 1934. — Guéri sans cicatrice apparente.

CANCER DE LA PEAU TRAITE ET GUERI DEPUIS TROIS ANS.

OBSERVATION 99 — M. R... K... 66 ans. Dirigé à l'Institut du Radium le 12 janvier 1931 par le Docteur Paul Ostiguy, pour une lésion de la peau de la face dorsale de la main gauche qui dure depuis 6 mois. B.W. négatif. Bon état général.

Tumeur sessile, du volume d'une noisette, peu mobile, portant à son centre une ulcération tapissée d'une croute grisâtre.

Histopathologie: Epithélioma infiltrant. Architecture cordonale. Cellules plutôt petites ne subissant aucune différenciation appréciable. Activité mitotique peu marquée. Stroma conjonctif fibreux.

Curiethérapie: du 13 au 15 janvier 1931. 22.3 m.c.d. pour 12 cm² de surface, à 2 cm de distance, en 23 heures d'application non continue. Filtre: 1/2 mm de platine.

- En juin 1933. — GUERI.

TUMEUR INTRA-CRANIENNE TRAITÉE DEPUIS DIX ANS AVEC SUCCÈS PAR LA ROENTGENTHERAPIE.

OBSERVATION 100 — S... B... âgée de 14 ans, est transportée à l'Institut du Radium, le 26 septembre 1923. Elle consulte au sujet d'une maladie qui s'est aggravée depuis son origine en 1921, malgré certains traitements par les Rayons X. Elle est presque aveugle et ne peut se tenir debout. Elle vomit quinze à vingt fois par jour. Elle a des maux de tête constants et des crises épileptiformes.

A.F. — Son père, âgé de 61 ans, a depuis plusieurs années des migraines violentes; un frère souffre d'une "maladie nerveuse", caractérisée par des tremblements; la mère et quatre enfants sont en bonne santé.

A.P. — S... B... a eu la coqueluche, la rougeole, et une otite catarrhale à dix ans. Le début de la présente maladie remonte à deux ans. Durant l'été de 1921, la malade a commencé à souffrir de troubles digestifs qui se sont manifestés sous forme de vomissements douloureux, avec grands efforts. Ils surviennent particulièrement durant la journée, après l'ingestion d'aliments, et se calment durant la nuit. Espacés d'abord, ils ne tardent pas à devenir de plus en plus fréquents. En même temps, s'installe une céphalée, profonde, tenace, calmée un peu durant la nuit, et portée au paroxysme pendant la journée. S... B... est soignée pour une "maladie nerveuse", et plus tard, à cause de l'exophtalmie qui commence, pour un goître toxique; mais le tableau clinique ne tarde pas à se préciser. Bientôt, apparaissent des convulsions généralisées, accompagnées de perte de connaissance.

Les mouvements volontaires des membres du côté gauche deviennent difficiles, les gestes brusques et maladroits. Il y a diminution progressive de la force musculaire, sans troubles marqués de la sensibilité. La céphalée s'accroît. La malade vomit 25 à 30 fois par jour. Elle accuse des troubles de la vue: amblyopie, diplopie. Elle se plaint de vertiges, et la station debout devient impossible.

En 1922, on la fait admettre dans un service hospitalier, et là, après observation et examen radiographique, on pose le diagnostic de tumeur cérébrale. Le traitement administré consiste en radiothérapie moyennement pénétrante, donnée en séances de courte durée, et très espacées. Une séance de 15 minutes toutes les trois semaines, 8 séances en tout. L'affection suit son cours, et la malade m'est adressée le 26 septembre 1923.

L'interrogation et les examens donnent les confirmations et résultats suivants: syndromes d'hypertension intracrânienne: céphalalgie, vertiges, vomissements, crises épileptiques avec perte de connaissance, la malade ne peut marcher seule. — abolition des réflexes tendineux.

Syndromes de compression chiasmaticque: troubles graves du sens chromatique, de l'acuité et du champ visuels, atrophie papillaire; en somme la malade est presque aveugle: exophtalmie double, strabisme et diplopie. Parésie des membres du côté gauche.

Syndromes glandulaires hypophysaires: acromégalie fruste; habitus extérieur misérable, absence des règles, somnolence, paresse mentale sans troubles du langage, pâleur de cire.

Il n'y a pas de constipation, ni de raideur de la nuque; pas de Kernig; le pouls est ralenti; le Wasserman est négatif dans le sang.

L'examen radiographique montre, d'une part, un élargissement très marqué de la selle turcique, et, en autant qu'il est permis d'en juger par les ombres légères qui demeurent après la destruction avancée de la lame quadrilatère des apophyses clinoides postérieures, le plancher de la selle s'est effondré;

D'autre part, on distingue sur la radiographie une hyperostose par sclérose secondaire, sorte de bourgeonnement irrégulier des apophyses clinoides antérieures.

Cet ensemble de symptômes suggère le diagnostic clinique de tumeur de la région hypophysaire, proba-

blement d'adénome éosinophile du lobe antérieur de l'hypophyse, avec extension au voisinage par compression ou par envahissement direct. Sans doute c'est un diagnostic de cette période, que Bécélère qualifie, avec raison, d'empirique, et qu'il oppose à la période scientifique, où le siège et l'anatomie pathologique des lésions sont exactement précisés; mais c'est un diagnostic qui n'imposait pas alors, plus qu'aujourd'hui d'ailleurs, l'intervention chirurgicale.

TRAITEMENT DE 1923 A 1929

On commence un traitement roentgenthérapique qu'il faut conduire entre deux écueils: la dose inutile trop faible, qui ne peut faire disparaître les symptômes, ni détruire la tumeur; la dose nocive trop forte, qui, par son action sur les vaisseaux, sur les tissus glandulaires ou nerveux, sains ou pathologiques, est capable de provoquer des accidents mécaniques d'hypertension intracrânienne ou des accidents toxiques de fonte trop rapide, avec résorption des éléments néoplasiques.

Or S... B... avait reçu en 1922, dans une autre institution, des séances de radiothérapie moyenne, qui, si elles étaient demeurées inefficaces, n'avaient ni produit de préréactions, ni favorisé le développement des symptômes.

La tumeur ne paraissait donc pas extrêmement radiosensible, et l'effondrement du plancher de la selle turcique lui permettait peut-être de s'étendre dans le sinus sphénoïdal sans exagérer l'hypertension; néanmoins l'irradiation fut commencée avec prudence.

1er Traitement, le 28 septembre 1923, on donne d'abord, en 45 minutes, environ 250 R français sur la région temporale droite. Appareil Veifa, tube Coolidge dans l'air, tension secondaire 190 K.B. Filtration: 0.5 mm de cuivre et 1 mm d'Al. Distance focale: 50 cm. Champ 10x20 cm. Pas de réaction apparente.

Le 3 octobre. — 2ème séance, même dose sur la région temporale gauche.

Le 5 octobre. — La dose par séance est portée à 300 R. français.

Enfin en 7 semaines, à raison d'une séance tous les 3 ou 4 jours, la malade reçoit 1500 R sur chaque région temporale, soit 3000 R distribués en 10 heures de traitement.

Les troubles fonctionnels s'atténuent et la malade est envoyée en repos.

Le 18 mars 1924, les vomissements ont cessé, la céphalée diminue, mais les vertiges, les troubles de la vue et de la marche persistent.

2ème Traitement, mars 1924, dirigé sur toute la région occipitale, afin de ménager la peau et les cheveux et d'agir probablement sur la sécrétion des plexus choroïdes. Deux heures de traitement en 28 jours.

Appareil Ropiquet. Tube Coolidge dans l'air. Tension secondaire 150 K.V. Filtration: 6 mm d'Al. 750 R. La malade est renvoyée dans sa famille.

Son père écrit le 21 avril 1924: "Au commencement de sa maladie . . . elle ne gardait aucune sorte de nourriture, même la plus légère, avec des maux de tête qui la faisaient assez souffrir, qu'elle est devenue presque aveugle. J'ai le plaisir de vous dire qu'elle est beaucoup mieux, elle mange bien, elle dort bien, il ne lui reste qu'un peu de difficulté pour marcher, qui s'améliore tous les jours . . ."

3ème Traitement, en juin 1924. — Une heure, en 3 séances, dans les mêmes conditions et dans la même région, 300 R.

Le 24 septembre 1924, grande amélioration de tous les symptômes; la malade peut se livrer à de menus travaux de maison.

Septembre 1925, la malade a ses premières règles.

Le 9 décembre 1925, l'amélioration persiste, pas de vomissements, céphalée rare et légère; S . . . B . . . voit bien, elle peut lire et écrire, elle accuse encore des vertiges, et n'ose marcher seule dans la rue. Les examens complémentaires habituels n'ont pu être faits. La malade satisfaite, ne se représente pas à l'Hôpital durant 15 mois.

A la fin de mars 1927, S... B... revient à l'Institut, parce qu'elle a de nouveau des céphalées et des vertiges occasionnels; elle entend mal. Ses menstruations sont irrégulières, et à chaque apparition de celles-ci, l'exophtalmie augmente temporairement. La déglutition est pénible. Elle souffre en outre d'une névralgie faciale droite, avec vives douleurs dans le maxillaire inférieur. Depuis sa dernière visite, elle a été traitée en mars 1926, dans un autre hôpital où elle a gardé le lit durant trois semaines.

On lui a enlevé dix dents en deux mois sans la soulager.

En présence de cette réapparition de quelques-uns des symptômes, avec signes additionnels de compression du trijumeau et des sinus caverneux, et gêne accentuée de la circulation orbitaire, on recommence les séances de radiothérapie profonde.

4^{ème} Traitement, du 31 mars au 5 avril, inclusivement. — Tension constante de Gaiffe, 175 K.V. Coolidge dans l'air. Filtration: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm. Dose: 1250 R. Solomon sur chaque région temporale. 6 Séances de 30 minutes chacune: total 2500 R en 7 jours.

La malade reçoit, dans le même temps, 10 applications de diathermie de 20 minutes chacune, sur la région douloureuse. Repos de 15 jours.

5^{ème} Traitement, du 20 mai au 6 juin 1927, 5 heures, même appareillage, même conditions. Dose de 2000 R. Solomon sur chaque temporal en 14 séances, soit 4000 R. en 18 jours. Repos d'un mois.

6^{ème} Traitement, du 7 au 19 juillet 1927, 5 heures, 11 séances en 12 jours. Appareillages Veifa et Standard, 180 K.V. 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Mêmes conditions. Repos d'un mois.

7^{ème} Traitement, du 22 au 27 août 1927, 1500 R. sur chaque région, 3000 R. en tout. 3 heures en 6 séances. Appareillages Standard et Veifa. 180 K.V. Filtration de 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance: 50 cm. Total de 1500 R. Repos.

Ces 16 heures de roentgenthérapie sur les régions

latérales de la tête sont complétées, comme dans la première série, par des radiations sur l'occiput.

8ème Traitement, du 19 septembre au 3 octobre 1927, région occipitale, 6 heures en 13 jours. Appareillage Veifa. 180 K.V. 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance: 50 cm. 1800 R. français. Repos.

9ème Traitement, du 14 au 25 novembre 1927, même région, mêmes conditions, 4 heures, 30 minutes, en 11 jours. 1500 R. français.

A la fin de novembre 1927, l'état de la malade est très amélioré, ses jambes sont plus solides, il ne lui reste qu'un peu de lourdeur dans la tête et quelques douleurs dans le maxillaire inférieur.

Le 24 avril 1928, S... B... marche seule dans la ville, son état général est excellent, les mouvements des membres du côté gauche sont hésitants: elle a encore quelques vertiges et des douleurs passagères lorsqu'elle parle ou qu'elle mange.

10ème Traitement, du 24 avril au 2 mai 1928, 3 heures en 6 séances, distribuées en 8 jours. 1 heure et demie sur chaque région temporale. Appareillage Kelly Koet. Tension secondaire 180 K.V. Filtration: 2 mm de zinc et 1 mm d'Al. Distance: 50 cm. 750 R. français sur chaque région, soit un total de 1500 R. Repos de 5 semaines.

11ème Traitement, du 11 au 20 juillet 1928, même appareillage, mêmes conditions. 4 heures, 8 séances en 10 jours. Total 2000 R. français, soit 1000 R. sur chaque région. Repos de 3 mois.

12ème Traitement, du 11 au 25 septembre 1928. — Même appareillage, mêmes conditions. 4½ heures, 9 séances en 15 jours. 1100 R. sur chaque région, 2200 R. en tout.

13ème Traitement, du 6 au 11 mars, 1929, 2 heures de traitement sur la région temporale droite, 4 séances en 6 jours. Même appareillage, 960 R. français.

Du 27 mars au 15 avril 1929, 6 heures de diathermie.

Dose totale de Rayons X 25,000 R. français, en 48 heures.

RESULTAT DE L'EXAMEN PRATIQUE EN JUN 1929.

129 livres. Taille, 5 pieds 1 pouce. Léger embonpoint. Figure d'un blanc mat, un peu oedématiée. Le volume de la tête paraît dépasser un peu la normale, mais on ne trouve aux extrémités aucun autre signe d'acromégalie. Le pubis et les aisselles sont normalement velus. Exophtalmie discrète. Aucune déformation crânienne apparente. Chevelure intacte. Les dents sont saines; il en manque environ une douzaine qu'on lui a extraites en 1926.

La malade répond aux questions qu'on lui pose avec une aisance parfaite et paraît très bien douée au point de vue intellectuel.

De tous les troubles fonctionnels observés autrefois, il ne lui reste qu'une certaine lourdeur dans la tête, qui s'accroît à la fatigue. Elle éprouve encore de temps en temps des vertiges, surtout quand elle court, ou marche vite, ou qu'elle se penche profondément en avant.

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE du Docteur J.N. Roy, chef du service d'ophtalmologie de l'Institut du Radium:

"Légère exophtalmie double. Etat normal des réflexes pupillaires et de l'accommodation. Strabisme divergent permanent, alternant. Déviation 10°. Pâleur très considérable des papilles, dont les bords sont parfaitement délimités. Les artères rétinienne sont un peu rétrécies. Pas de dyschromatopsie, et à cet examen, les couleurs sont même perçues très rapidement. Pas de scotomes. Il n'y a pas d'hémianopsie, mais le champ visuel est très légèrement rétréci pour le blanc et pour les couleurs, et cela d'une manière irrégulière.

Réfraction: 0 dr. M 0.50 V.-I.

" 0 g. M. 0.50 V.-I.

"Rien d'intéressant à noter du côté du rhinopharynx."

Les réflexes patellaire, achilléen, cubital et radial sont abolis. Babinski négatif. Pas de trépidation épi-

leptoïde. Pas de signe d'Oppenheim. La force musculaire est un peu diminuée dans les membres du côté gauche, sans qu'on y trouve aucun signe d'atrophie ou de paralysie. Dans la marche les mouvements du pied droit sont encore un peu incertains. Si on demande à la malade de se rendre d'un point à un autre, elle vacille légèrement de chaque côté de la ligne droite. Pour ce qui est des membres supérieurs, la malade dit être "très maladroite de la main gauche". Elle a réussi cependant en ces dernières années à apprendre le piano et elle le joue convenablement. Elle n'a pas de tremblement. Elle écrit d'une main ferme.

Les fonctions sphinctériennes sont normales. La malade qui avait été réglée tous les deux ou trois mois jusqu'à l'âge de 18 ans, voit actuellement ses menstruations tous les mois. Il n'existe aucun trouble de la sensibilité.

TRAITEMENT DE 1929 A 1934.

Le traitement aux Rayons X a été effectué depuis 1929 jusqu'à date, dans les conditions suivantes:

Appareillage Gaiffe, 180 K.V. 3 M.A. Filtre: 2 mm de zinc et 3 mm d'Al. Distance anticathode peau: 50 cm.

Du 22 novembre 1929 au 13 janvier 1930.

Région temporo-pariétale gauche: 1700 R.F.

Du 27 février au 7 mars 1930:

Région occipitale droite: 100 R.F.

Du 24 avril au 9 mai 1930:

Région occipitale droite. 2300 R.F.

Du 2 juin au 11 décembre 1930.

Région occipitale droite: 3100 r. int.

Région occipitale gauche: 900 r. int.

Région temporale droite: 1800 r. int.

Région temporale gauche: 1500 r. int.

Du 30 janvier au 11 février 1931.

Région occipitale gauche: 600 r. int.

Du 25 mars au 14 avril 1931:

Nuque: 650 r. int.

Du 1er juin au 30 juillet 1931.

Nuque: 330 r. int.

Région occipitale gauche: 350 r. int.

Du 1er septembre au 11 décembre 1931.	
Région occipitale droite:	500 r. int.
Nuque:	300 r. int.
Du 4 janvier au 25 janvier 1932.	
Région temporo-pariétale droite:	460 r. int.
Du 31 mars au 6 avril 1932.	
Région occipitale gauche:	540 r. int.
Du 23 août au 17 octobre 1932.	
Région temporo-frontale droite:	422 r. int.
Région temporo-frontale gauche:	412 r. int.
Du 28 novembre 1932 au 10 mars 1933.	
Région fronto-temporale droite:	260 r. int.
Région fronto-temporale gauche:	269 r. int.
Région frontale:	336 r. int.
Du 24 avril au 31 août 1933.	
Nuque:	565 r. int.
Du 28 septembre au 28 octobre 1933.	
Nuque:	470 r. int.

ETAT EN 1934.

L'examen pratiqué en janvier 1934 par Mlle Marthe Pelland, neurologue de l'Hôpital St-Luc, fournit les données suivantes:

La malade se plaint actuellement de céphalées continues, tenaces, avec exacerbations nocturnes, surtout localisées à la région fronto-pariétale droite, nettement exagérées lors du passage de la station debout ou assise au décubitus.

Pas de vomissements, pas d'état nauséux. Algie trigéminal droite, intéressant le domaine des branches maxillaires supérieure et inférieure (douleurs comparées à un "courant électrique"). Branche ophthalmique non intéressée. Douleurs exacerbées par la mastication, le brossage des dents, le simple attouchement.

Depuis 2 mois, douleurs de même caractère, mais moins intenses, dans le domaine de la branche maxillaire supérieure du trijumeau gauche. Baisse de la vision: améliorée depuis 1930.

Diminution de la force musculaire à gauche, plus marquée pour le groupe des fléchisseurs que pour celui des extenseurs. Hypotonie au membre supérieur gauche. Réflexes plutôt vifs aux membres supérieurs: stylo-radial, tricipital, cubito-pronateur. Membres inférieurs: rotulien droit très faible (ne s'obtient que par la manoeuvre de Gendrassik.) Rotulien gauche vif. Pas de clonus du pied gauche. Achilléens normaux. Cutané plataire en flexion à gauche; ébauche d'extension à droite. Cutanés abdominaux normaux. Signes cérébelleux à gauche; légère hésitation dans l'épreuve index-nez, hypermétrie dans l'épreuve talon-genou.

La diadococinésie se fait moins bien à gauche qu'à droite.

Pas d'asymétrie dans l'épreuve du renversement de la main. Lors de la préhension d'un objet (verre), la main gauche de la malade "plane" avant de le saisir, et tremble en l'approchant de la bouche.

EMAXEN OCULAIRE: Réflexes oculaires normaux.

Acuité visuelle:	Oeil droit:	4/10
“ “	Oeil gauche:	3/10
Tension oculaire:	Oeil droit:	20
“ “	Oeil gauche:	24
Tension rétinienne:	Oeil droit:	46/120
“ “	Oeil gauche:	44/116

La pression maxima est très élevée.

Rétrécissement du champ visuel à droite. Atrophie de la papille des 2 côtés, lésions d'artérite plus prononcées à droite.

Métabolisme — 22.

PAIRES CRANIENNES:

I—Perçoit moins bien les odeurs à gauche qu'à droite.

II—Baisse de la vision — pas de diplopie — (voir examen oculaire pour champ visuel).

IV—Normales.

III—Les mouvements oculaires se font bien, sauf pour la convergence qui est insuffisante à gauche.

V—Réflexes cornéens très affaiblis, surtout à droite. Asymétrie des massétéris : plus marquée à droite qu'à gauche. Pas d'atrophie des masticateurs. Hypoesthésie à la piqûre, au niveau de la branche maxillaire supérieure du trijumeau droit.

VI—Normales.

VII—Parésie faciale droite. Hypotonie des orbitaires.

VIII—Audition bonne à droite. Hypoacousie gauche.

IX—X—XI—XII—Normales.

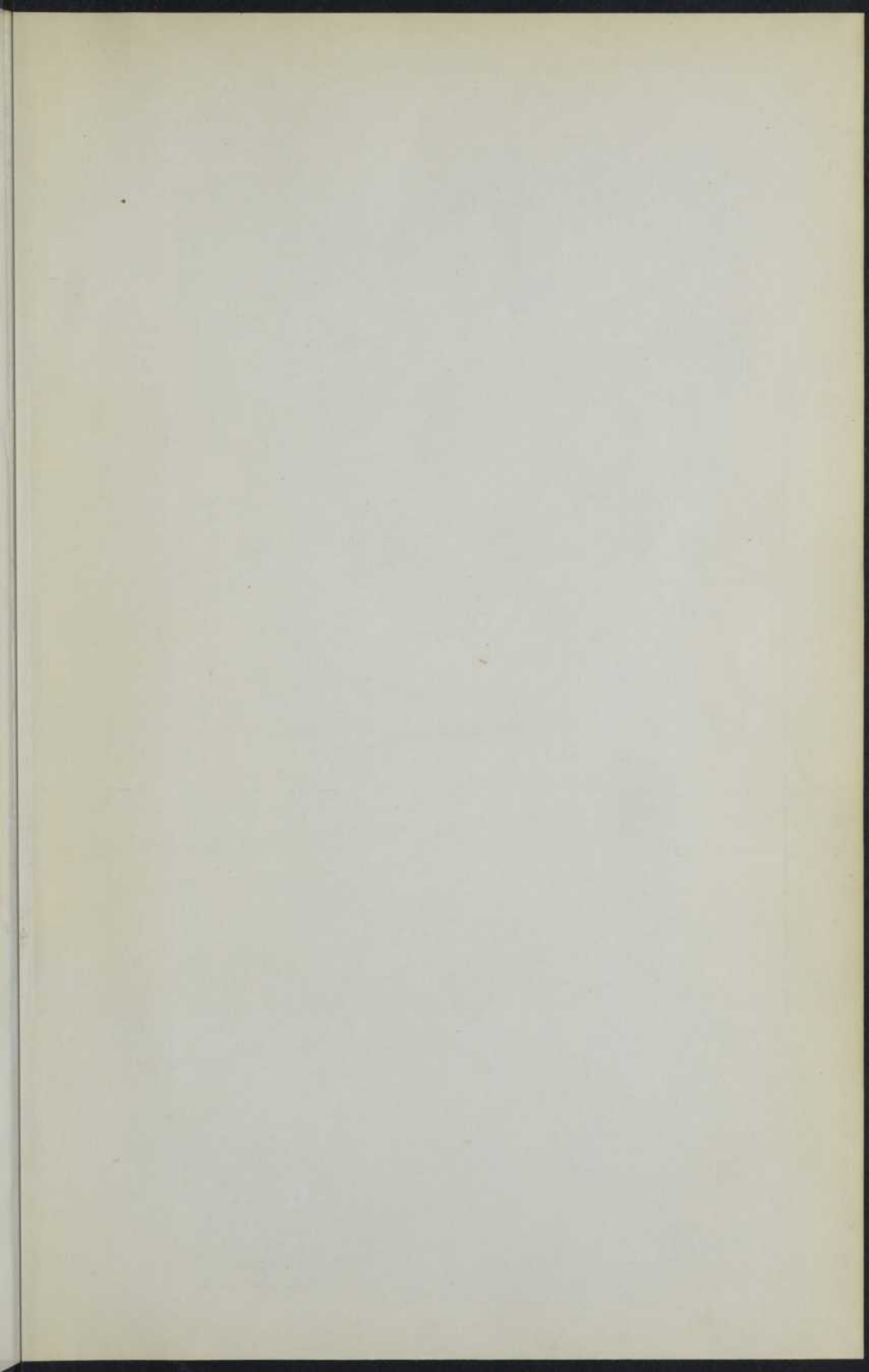


TABLE DES MATIÈRES

Préface	5
Notes explicatives	6
Cancer du col utérin	7
Cancer de la lèvre	43
Cancer de la mâchoire	64
Cancer du plancher de la bouche	69
Cancer de la face interne des joues	73
Cancer de la langue	76
Cancer du palais	78
Cancer de l'amygdale	81
Cancer du larynx	82
Cancer du sein	83
Cancer de la vessie	85
Cancer de la verge	86
Cancer du rectum	87
Cancer de la paupière	94
Cancer du nez	96
Cancer du pavillon de l'oreille	97
Cancer de la peau	97
Tumeur cérébrale	108

• ERRATA •

- Page 52 Observation 38. — “**0.4 mm. de platine**” au lieu de 0.4 mm de plomb.
- Page 56 Observation 42. — A deux endroits, lire; “**lèvre supérieure**” pour lèvre inférieure.
- Page 74 Observation 61. — Lire “**mobile sous la peau et sur les plans profonds**” au lieu de mobile sous la peau et les plans profonds.
- Page 93 Observation 77. — Lire “**vaque à ses occupations**” au lieu de vague à ses occupations.
- Page 109 Observation 100. — Lire “**lame quadrilatère**” au lieu de lame quadrillatère.
- Page 117 Observation 100. — Lire “**cutané plantaire**” au lieu de cutané plataire.



RESERVE

Ce document doit être rendu à la ¹²⁴⁷⁹¹
dernière date indiquée ci-dessous.

06.90.549-2 (09-89)



Ville de Montréal

BNQ



000 543 375