

des opérations radicales dirigées contre le cancer utérin, la plus bénigne qui offre une efficacité aussi grande que tout autre opération, est l'hystérectomie vaginale.

Si l'on diagnostique un cancer ayant envahi le corps, si l'on trouve un organe augmenté de volume par le néoplasme, si l'on soupçonne que les culs de sac soient infiltrés, l'opération de choix est alors l'hystérectomie abdominale avec ablation d'une large collerette vaginale, sans recherche des ganglions.

Si, ce qui arrive malheureusement trop souvent, on est consulté par une femme ayant toutes les apparences d'une bonne santé, et que l'examen vaginal nous permet de constater un cancer ayant dépassé l'utérus, ayant envahi les ligaments larges, les culs de sac, le paramètre utérin et le vagin, on doit refuser de faire l'hystérectomie, quoique certains chirurgiens opèrent encore ces cas. Il ne nous reste qu'à combattre les hémorragies, par les cautérisations au fer rouge, (thermo ou galvano cautère) à faire des parsements antiseptiques astringents et à calmer la douleur à l'aide de la morphine à dose progressive.

Je crois que ce sont là les opérations rationnelles à opposer au cancer de l'utérus suivant la période de la maladie que l'on constate.

J'ai opéré depuis 1903, 25 cancers de l'utérus. J'ai pratiqué dans 12 cas l'hystérectomie abdominale pour cancer du corps, avec trois morts, soit 33.100 de mortalité.

Treize fois j'ai pratiqué l'hystérectomie vaginale pour cancer limité au col avec une mort : soit 7.100 de mortalité.

Cette statistique est sensiblement la même que celle des autres chirurgiens, je cite :

Pozzi : Hystérectomie abdominale, mortalité 26.100  
Hystérectomie vaginale : mortalité 15.100.

Richelot : Hystérectomie abdominale : mortalité 37.100  
Hystérectomie vaginale : mortalité 7.100.

Terrier : Hystérectomie abdominale mortalité : 22.100  
Hystérectomie vaginale : mortalité 16.100.

Samson : Hystérectomie abdominale mortalité 33.100  
Hystérectomie vaginale mortalité 11.100. etc. etc.

Les statistiques donnent une écrasante supériorité à l'hystérectomie vaginale. Mais il faut avouer que l'hystérectomie vaginale ne s'attaque qu'aux cancers du début, aux cancers du col, tandis que par l'hystérectomie abdominale on opère des cas plus avancés.

Je crois donc pouvoir tirer les conclusions suivantes : Nous ne possédons pas encore de traitement réellement curatif pour le cancer de l'utérus, et le meilleur traite-

ment, celui qui donne la plus longue survie aux malades, est l'hystérectomie totale.

L'hystérectomie vaginale moins dangereuse est l'opération de choix dans les cancers du col au début.

L'hystérectomie abdominale totale est l'opération de choix, dans les cancers ayant dépassé le col mais n'ayant pas envahi les tissus voisins.

Quand le cancer a dépassé l'utérus et envahi les organes voisins on ne doit plus tenter d'opération radicale, illusoire dans ces cas, mais seulement combattre les symptômes, hémorragies et douleurs.

---

## Le tréponème pallide

---

AGENT ETIOLOGIQUE DE LA SYPHILIS

Par D. A. Hingston, M. D., F. R. C. S. Ed. M. R. C. S.,  
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Quand, dans le mois de mai 1905, Schaudinn et Hoffmann, de Berlin, annoncèrent qu'ils avaient découvert l'agent étiologique de la syphilis, les pathologistes et syphiligraphes furent lents à accepter leur découverte.

Depuis le seizième siècle la syphilis était reconnue comme une maladie infectieuse, et depuis Pasteur il était admis qu'il y avait sans doute quelque micro-organisme comme cause de cette maladie. Mais l'honneur devait revenir à Schaudinn d'en trouver l'agent et de le décrire. Depuis quelques années on faisait des recherches scientifiques sur l'inoculabilité de la syphilis aux singes.

En 1879, Klebs réussissait à inoculer un singe, qui bientôt montrait des lésions primaires et secondaires. D'autres observations analogues furent publiées plus tard par Martineau et Hamonic, par Sperk et par Nicolle.

En décembre 1903, Metchnikoff et Roux commencèrent la publication d'une série de recherches expérimentales sur les singes. Ils montrèrent que le succès dans la transmission de la syphilis de l'homme au singe, dépendait de l'espèce de singe choisie. Les singes les plus rapprochés de l'homme dans l'échelle animale, les singes anthropoïdes, comme les chimpanzés sont les seuls qui sont vraiment susceptibles à l'inoculation. Les singes infectés montrent, après un mois d'incubation, des chancres primaires, et, un mois plus tard, des lésions