

## A NOS ABONNÉS

*Par suite de circonstances incontrôlables, la livraison de notre journal s'est trouvée retardée. Nos lecteurs voudront excuser ces irrégularités passées, que nous saurons éviter à l'avenir.*

## Traitement du Cancer de l'Uterus

PAR LE DR FRANÇOIS DE DEMARTIGNY

*Chirurgien de l'Hotel-Dieu, Ancien Assistant  
Chirurgien de l'Hopital Péun de Paris.*

La question du traitement du cancer de l'Utérus (corps ou col) est l'une des questions les plus angoissantes de la chirurgie abdominale. La mortalité causée par le cancer de l'utérus augmente malgré la chirurgie et ses progrès, malgré toutes les opérations que nous lui opposons. En 1905 à propos d'un utérus cancéreux que je présentais à la société je demandais : " Possédons-nous pour les cas de cancer utérin ou nous pouvons intervenir tout au début un traitement véritablement curatif, ou tous les traitements qualifiés de curatifs ne sont-ils que des traitements palliatifs ? Le traitement curatif actuel tend-il à autre chose qu'à prolonger la vie du malade de quelques mois à quelques années."

Trois ans se sont écoulés, et malgré les congrès et les communications diverses, la meilleure réponse que l'on puisse donner à cette question, je la trouve dans la dernière édition de Pozzi : " Accueillie d'abord avec enthousiasme l'hystérectomie pour cancer n'a pas tenu ce qu'elle promettait.

" Pratiquée par la voie vaginale ou par la voie abdominale l'ablation totale de l'utérus pour cancer ne constitue pas la cure radicale que l'on avait espérée. Elle ne donne qu'une guérison temporaire."

C'est pourquoi les chirurgiens les uns après les autres abandonnent les opérations qui produisent des délabrements considérables, et ne pratiquent plus l'évidement du petit bassin. J.-L. Faure, l'un des vulgarisateurs de l'évidement, écrivait tout dernièrement dans la

Presse médicale de Paris : " J'ai voulu moi aussi dans les premiers temps, faire de ces grands évidements pelviens qui sans donner plus de chances de guérisons définitives aggravent effroyablement l'opération. La plupart de ceux qui en ont fait y ont renoncé maintenant, j'y ai renoncé moi-même, je n'en ferai plus, et j'ai le ferme espoir de ne plus revoir désormais cette excessive mortalité."

Pozzi écrit : " L'ablation des ganglions et du tissu cellulaire pelvien (évidement) a passé par deux périodes : l'une initiale où on la pratiquait, pour ainsi dire, comme complément obligatoire, dans des cas où l'hystérectomie était faite pour des cancers avancés. Il s'agissait d'enlever les tissus manifestement lésés. Le but de l'opération était alors d'étendre les limites de l'intervention radicale. Dans une seconde période, l'hystérectomie était faite pour des cancers du début, on enlevait les ganglions dans un but prophylactique autant que curateur. Les ganglions étaient extirpés systématiquement à cause de leur dégénérescence actuelle ou future. L'indication de l'ablation des ganglions qui a correspondu à la période initiale des évidements pelviens se tirait donc de l'état très avancé des cas que l'on opérerait. Elle est actuellement abandonnée, même par ses promoteurs. La seconde indication, au contraire, compte encore quelques partisans qui surajoutent l'extirpation ganglionnaire à l'hystérectomie abdominale en vue d'une guérison plus durable. L'opération est de ce fait compliquée et aggravée. Je me suis élevé contre cette pratique parceque je pense que la mort en cas de cancer est rarement le fait de l'adénopathie."

Ce qu'il faut, c'est opérer assez tôt pour prévenir l'envahissement et non le poursuivre, car, alors il est trop tard.

Devons-nous conclure qu'en face d'un cancer de l'utérus, il n'y a qu'à se croiser les bras et à laisser évoluer la maladie vers sa terminaison fatale ?

Nous ne sommes pas tout à fait désarmés, nous avons pour combattre le cancer utérin le traitement chirurgical. Ce dernier se divise en trois, suivant que l'on se trouve en face :

D'un cancer du col au début.

D'un cancer du corps, n'ayant pas dépassé l'organe.

D'un cancer ayant envahi les tissus voisins.

Quand on se trouve en face d'un cancer limité au col de l'utérus, qui n'a pas envahi le vagin, ni le corps que l'utérus n'est pas augmenté de volume du fait du cancer, qu'il est mobile, indolore, je suis de l'opinion de Richelot, l'opération de choix, la moins meurtrière