10. Le médecin de famille ne doit pas attendre jusqu'à ce qu'une femme lui dise qu'elle a un cancer ; il devrait pouvoir dépister le mal et prévenir la femme de trois mois à un an avant qu'elle ait pu s'en apercevoir.

Il faut enseigner que toutes femmes qui a mis au monde des enfants doit être examinée vers la trentaine, et, au cas de cicatrice du col, être opérée. Il faut encore enseigner aux femmes que, passe trente ans, la ménorrhagie est un des premiers signes du cancer, et que le retour de la menstruation après la ménopause est une indication, presque formelle, à l'extirpation de l'utérus. Le moment pour enlever l'utérus est celui où le médecin de famille et un gynécologue autorisé "soupçonnent" le cancer. Quand médecin de famille, gynécologue et histologiste sont sûrs qu'il s'agit de cancer, déjà il est trop tard pour faire quoi que ce soit pour sauver la femme. Trop de femmes sont mortes de cancer parce qu'on a trop attendu cette preuve histologique qu'il origine bien de ce mal.

Au début le cancer est une maladie locale. Il est un jour où il n'y a pas cancer en ce point, et le jour suivant il y en a. Il est un jour où la grosseur du mal est plus petite qu'une tête d'épingle. L'excoision à ce moment donnerait cent pour cent de guérisons. Mais on n'a pas, objective-t-on, l'occasion de découvrir le cancer dès ce moment. Or on y arrivera si l'on tend de toutes ses forces à y parvenir. Il faut créer un état mental nouveau chez les médecins. Il faut être entièrement convaincu : 1o que tout col déchiré peut devenir cancéreux s'il est infecté par un des nombreux modes d'infection ; 2o que le seul symptôme d'hémorragies, particulièrement après les rapports, a plus de signification que de nombreux examens histologiques négatifs ; 3o le moment le plus propice pour enlever le néoplasme cancéreux est celui où il a la grosseur d'une tête d'épingle ou d'un pois cassé. Les opérations plus tardives n'ont qu'une valeur plus ou moins palliative et sont capables d'assurer la guérison seulement de temps à autre.

En ce qui concerne la nature de l'opération nécessaire, quand on arrivera à ce diagnostic du cancer seulement gros comme une tête d'épingle, l'auteur pense que la technique suivante suffira ;

tailler loin dans le tissu sain ; curetter soigneusement l'utérus et le toucher avec l'acide phénique pur ; stériliser le vagin avec du bichlorure ; cauteriser le moignon cruenté avec le cautère actuel et le recouvrir avec du tissu emprunté au vagin. Mais dans les cas où le processus cancéreux a évolué depuis plusieurs mois, l'utérus étant toutefois resté mobile et les annexes, en apparence au moins, indemnes, il faudra une intervention plus complète ; excoision du néoplasme aux ciseaux, désinfection du vagin, ligature des utérines, extirpation de la portion restante de l'utérus et comme complément, de sécurité, ablation des annexes.

Quant aux cas avancés, quoiqu'ils soient injustifiable de toute opération radicale, néanmoins on peut faire quelque chose pour ces malheureuses malades : curettages à fond de tout le tissu nécrosé et cautérisation des surfaces cruentées avec le cautère actuel repriment sûrement le néoplasme et entravent l'absorption septique par l'oblitération des lymphatiques.

Quant aux opérations énormes, ultra radicales, tentées dans ces derniers temps, l'auteur les condamnerait par le seul fait de leur haute mortalité immédiate, qui vient forcément à la connaissance du public, et du public inapte à discerner les véritables raisons, ne peut que retenir et rendre à leur tour inopérable beaucoup de femmes qui, au début du mal, auraient pu être sauvées.

Au résumé (a) réduire au minimum les cancers de l'utérus, en réparant toutes les déchirures du col utérin ; (b) si en dépit de cette prophylaxie, quelques cas isolés se produisent, s'efforcer d'enlever le mal alors qu'il est encore tout à fait local, et en sacrifiant une large part du tissu sain ; (c) enfin, isoler les cancéreux, cancéreux qui diffusent la maladie parce qu'on ne dit pas au public qu'elle est éminemment contagieuse.