

mortes, ou en train de mourir, ou trop récents pour qu'on sache à quoi s'en tenir.

VALEUR RELATIVE DES DEUX MÉTHODES. — Le cancer est primitivement local et infecte secondairement; aussi beaucoup d'auteurs ont-ils adopté la théorie parasitaire. Mais les savants les plus autorisés ont montré combien, malgré des analogies grossières, l'hypothèse d'une étiologie microbienne est invraisemblable; et tout me porte à considérer l'épithéliome, si local que soit son début, comme un trouble nutritif indépendant des causes extérieures. Une preuve, entre autres, est l'hérédité, qu'il est si facile de toucher du doigt; une autre est le lien qui rattache le cancer à l'arthritisme. Cent fois j'ai vu le cancer et les maladies arthritiques se transmettre, alterner, coïncider de façon telle qu'il me faudrait un bien grand scepticisme pour ne pas ranger la tumeur maligne dans une famille pathologique où elle trouve si naturellement sa place. Et c'est justement dans cette action mystérieuse et diverse de l'économie, qui règle sur place le degré de l'anarchie cellulaire, modifie son évolution et détermine son pronostic, que nous devons apprendre à voir les choses comme elles sont. C'est elle qui nous donne prise contre le mal, mais nous trace d'infranchissables limites; c'est elle qui assure d'emblée notre défaite ou consolide nos succès. On sait combien est variable la marche du cancer de l'utérus; ce qui est frappant, c'est l'allure absolument opposée que peuvent avoir, chez des femmes d'âge analogue et sans raison apparente, deux cancers ayant la même structure et siégeant au même point. Un autre fait remarquable et bien connu, c'est le pronostic meilleur des cancers du corps. Ils durent des années, ils restent beaucoup plus longtemps circonscrits et opérables. Pourquoi? L'anatomie de la muqueuse et de la paroi utérine, la disposition des lymphatiques ne nous disent pas comment il se fait que l'utérus, profondément dégénéré à sa face interne et réduit à une coque mince, ne soit pas toujours entouré d'une zone en puissance de cancer et de ganglions infectés.

En somme, il est constant que le cancer utérin traverse deux périodes, qu'il reste enfermé dans l'utérus avant d'envahir les régions voisines, et que la durée de ces deux périodes est soumise à des conditions inconnues, sans doute à l'influence du "tempérament morbide". Cela dit, quel est notre but, et quelles peuvent être nos prétentions? Le but rêvé, c'est d'intervenir pendant la première période, avant que la moindre cellule cancéreuse ait cheminé hors de l'utérus. Nous pouvons le faire en opérant très près du début, nous pouvons le faire aussi en arrivant un peu plus tard, si la chance nous fait tomber sur un cancer à marche lente. Alors, qu'arrivera-t-il? N'ayant pas laissé trace de tissu morbide, nous n'avons rien à redouter de notre ennemi ordinaire, la récurrence par simple continuation. Et nous sommes bien près de tenir la guérison radicale; nous la tiendrions, en effet, sans l'arrière-pensée d'une prédisposition de l'organisme qui peut à la rigueur n'être pas épuisée et reproduire un nouveau cancer à plus ou moins longue échéance. Mais ce n'est là qu'une éventualité; et voilà pourquoi, tout en avouant l'instabilité de nos victoires, il nous est permis de croire au succès définitif.

Telle était, il y a quinze ans, l'idée qui nous inspirait: prévenir l'envahissement, et non le poursuivre. Tel est, aujourd'hui encore, le véritable traitement du cancer utérin. Hors de là, tout est précaire, incertain, ou condamné d'avance.