

CRITICAL REVIEW.

---

## The Crusade against Cancer of the Uterus.

By W. ANSTRUTHER MILLIGAN, M.D.,

*Registrar, Hospital for Women, Soho Square, London, W.*

THE object of this review, undertaken at the suggestion of the Editor, is to ascertain the nature and extent of the recent movement to ensure an earlier diagnosis and more prompt treatment of uterine cancer. An examination of the literature on the subject has proved disappointing, not from the dearth of suggestions, but of practical efforts at carrying out the suggestions.

When one reads that "in England and Wales alone, 4,000 women succumb to uterine cancer every year" (16b), and "that at the present time not less than 95 per cent. of all cases of cancer of the uterus come under observation when all prospect of permanent relief is out of the question" (9), one is compelled to ask whether everything possible has been done to alter a state of things so deplorable? The general consensus of opinion points strongly towards the belief that a great deal can be done, and that in two ways, viz., (1) the earlier diagnosis of the disease; (2) the improvement and extension of the operative treatment. The second is, however, subsidiary to the first, as no improved operative technique and no extension of the field of operation are of any avail if the cases of uterine cancer have progressed beyond certain limits before they are brought for treatment. Statistics already published show that the probability of permanent cure is very great, if only the cases are seen early enough. In 1902 the state of affairs was summed up by Wilson as follows:—"It appears to be a near approximation to the truth to state that cancer of the uterus on an average supplies 2·5 per cent. of all gynaecological cases; that among 100 cases of cancer applying for treatment from 25 to 33 are suitable for vaginal hysterectomy; that the immediate mortality of the operation is 5 per cent. or less; that of 100 cases surviving the operation 25 to 33 will be well five years afterwards; and that of 100 cases originally presenting themselves for treatment vaginal hysterectomy will enable us to make a lasting cure in from 4 to 10 patients."

Therefore, taking five years after the operation as the time before which a cure cannot be said to have been attained, the result is that

vaginal hysterectomy will lead to a definite cure in one-third of the cases in which it is employed. Such a result, taken in conjunction with the fact that a large proportion of cases present themselves for treatment too late for the possibility of attempting a radical cure, leads to the conviction that if only the cases could be secured early enough a great many valuable lives would be saved. It must also be remembered that operation is possible in a much larger proportion of cases of cancer of the corpus than of cancer of the cervix, and that, according to Wilson, the corpus uteri is the part affected in at least 6 per cent. of the total number of cases of uterine cancer. The reasons for patients seeking advice too late for the possibility of any radical operation are various. Chief amongst them seems to be the belief that irregular hæmorrhages at or about the time of the menopause are normal events, and that with a little patience they will all clear up. This belief is largely held by women and unfortunately also by not a few medical practitioners. Sinclair (15<sup>b</sup>) says:—"Abnormal phenomena, such as irregular hæmorrhages at or about the time of the menopause imply undiagnosed disease, and should lead to an immediate and thorough examination."

It is proposed in this review, first of all to state briefly the work that has been done in the various countries and the result of such work, so far as it has been possible to ascertain it, and then to draw conclusions from a general survey of the whole literature of the subject and to urge the profession to give its most careful attention to this supremely important matter.

#### GERMANY.

Winter, of Königsberg, to whom high praise is due for the part he has played in this movement, must be regarded as the pioneer in this work. In 1891 he published a paper (17<sup>a</sup>) dealing with the early diagnosis of uterine cancer, which latter, he said, could be attained through the medium of (1) doctors, (2) midwives, and (3) the public. From this time up to the present day there have appeared papers from Winter's pen, dealing with the question of cancer in all its phases; but his most important publications, from our present point of view, are his monograph on the crusade against uterine cancer (17<sup>a</sup>) and his paper on the result of the crusade (17<sup>b</sup>). In the former he describes how he began this work in 1891, and the means by which he has been striving to gain the end in view, viz., early diagnosis. He relates his various experiences, points out how the cause may be forwarded by doctors, midwives and the public, and suggests means to ensure the earlier diagnosis. In the latter

he describes how in December, 1902, he issued to every doctor in East Prussia a pamphlet urging them, amongst other things, to make an internal examination in all suspicious cases. To midwives he sent a leaflet pointing out the symptoms of uterine cancer, and urging them to send on to their doctors all patients who presented any such symptoms. In addition to this, he published in the most popular lay newspapers "A word of advice to womankind," in which the significance of irregular hæmorrhages, etc., was insisted upon, and all persons suffering from any suspicious symptoms were urged to go at once to their doctor for advice, and to act upon the advice given with the least possible delay. To operating gynæcologists he wrote asking them to keep a register of their cases. The result of all this was that by the end of the year he had collected particulars of 84 cases. These he analysed, and found the results very encouraging. Medical men were more careful and assiduous about the local examination of their patients, and more had responded to his appeal to have, in doubtful cases, a microscopic examination made of portions of the cervix and of curettings from the uterus. With regard to cases coming under midwives, he also found that his appeal had proved beneficial, in that the percentage of cases wrongly treated by midwives was distinctly lower than in previous years. The test of the effect of his appeal to the public he based on two points, viz., (1) the time which elapsed between the patient's first knowledge of cancer symptoms and her seeking medical advice; (2) the time which elapsed from the moment advice was given to the date when it was acted upon. On both these points he found a very marked improvement. The influence of the appeal on the percentage of cases suitable for operation was noteworthy, viz., 74 per cent. in 1903, as compared with 62 per cent. in 1902.

Dührssen (4) has interested himself much in this question, and has published several papers on the subject. In 1899 he wrote "On the Prevention of Cancer," recommending the publication of a popular brochure dealing with the leading symptoms, etc., and later on in the same year he suggested that such a brochure should be officially published and distributed. In 1900 he published such a brochure (4c), and this was subsequently issued as a monograph. Again in 1902 he published in the "Hygienic Calendar for the Home," a paper entitled "The Prevention and Cure of Abdominal Cancer in Women." Dührssen's work will be again referred to in speaking of the steps that have been taken by the profession in America.

## AUSTRIA.

The Austrian Cancer Committee prepared and distributed to all medical practitioners in Austria a pamphlet entitled "Principiis obsta." (3). In this, stress is laid on the absolute importance of early diagnosis in all cases of malignant disease. So long as the disease is local it is curable by means of a radical operation. Doctors are said to be often to blame for not insisting on making a thorough examination in cases presenting suspicious symptoms, and are urged to dismiss from their minds the idea that the disease is incurable. The eradication of these faults, the writers believe, would be followed by great improvement. Winter's work is quoted as proving that with more care on the part of the profession, immediate improvement will follow.

## ENGLAND.

Lewers (9), in a preliminary note to his book on "Cancer of the Uterus," suggests that something of a practical nature might be done in the way of making women themselves familiar with the early symptoms of cancer of the uterus. He regards bleeding as the first symptom in a large majority of cases, and he considers that if women generally understood that the occurrence of bleeding between the menstrual periods or after the menopause might be due to the development of a cancerous growth in the womb, a considerable proportion of them would lose no time in seeking competent advice. He asks the question:—"In what way can the better education of women on this subject be brought about?" In answer to this he suggests that the Cancer Commission might issue a leaflet in which the essential facts which it is desirable for women to know should be mentioned. The distribution of such leaflets might then be undertaken by medical men and matrons of hospitals. Such a method, though far from realizing the ideal, which latter Lewers takes to be that every woman of adult age should be made aware of the early symptoms of cancer of the uterus, "would certainly cause many thousands of women, in a position to use their knowledge for the benefit of themselves and for the benefit of those with whom they come in contact, to be better informed in the matter than they are at present."

There is unfortunately no evidence to show that in this country any practical steps have been taken, either by Lewers himself or by others, to carry out these suggestions.\*

\* In a special number of the *Practitioner*, April 1899, which was devoted to an investigation of the subject of cancer, the editor expressly states that the number is not in any way to be considered as a crusade against cancer, which, he says, in the present state of our knowledge, would be purposeless and futile.

Sinclair (15<sup>a</sup>), in his address on "Cancer in Women," read before the Obstetric Section of the British Medical Association in 1902, says that "our hopes of immediate amelioration rest . . . in surgery. We must rely . . . on the united efforts of all concerned to bring the cases under surgical treatment at the earliest possible stage." He says that the difficulties to be encountered are: (1) That patients seek advice too late; (2) that medical practitioners neglect to make a local examination at once; (3) the prevalent superstition that symptoms are due to climacteric hæmorrhage; (4) the popular delusion that pain is a necessary symptom. "The nature of the subject precludes the popularizing of knowledge by ordinary methods, but a great deal more might be done by the means now available." He points out that, as far as the general practitioner is concerned, it is impossible to rely on snipping off bits and sending these for examination, and it is into the general practitioner's hands that the overwhelming majority of cases of cancer of the uterus first come. The clinical symptoms are by far the greater in importance, and especially the symptom of "friability" of tissue, which he considers to be pathognomonic of malignant disease. These opinions Sinclair again expresses in his article on "Malignant Growths of the Uterus" (15<sup>b</sup>), in the new edition of "Allbutt and Playfair's System of Gynæcology." To solve this great mystery of cancer he calls for the united efforts of all medical men.

Wilson (16<sup>b</sup>), in his paper entitled "On the Necessity for Immediate Diagnosis in Cases of Uterine Cancer," points out the fact that a certain not inconsiderable number of cases of uterine cancer can be cured by operation when the disease is recognized at a sufficiently early stage. More extensive methods of operating, he says, have done a certain amount of good, but still there is a large number of cases which make their appearance too late for a radical cure. The reason for this state of things he finds to lie partly with the patients themselves, although in no small number of cases delay was due to remissness or want of knowledge on the part of the medical practitioner. The reasons why women do not apply sooner are modesty, poverty and the fact that midwives and nurses persuade them that all the symptoms are due to "change of life." The prevailing ignorance must be swept away, and the significance of such symptoms must be thoroughly grasped by the profession and then impressed directly and through the medium of nurses and midwives, on women in general. "It behoves us therefore to make a close study of the earliest symptoms of the disease, and in every woman who presents any suspicious symptom to insist on an immediate thorough explora-

tion, and the result of our examination must be conclusive; when any doubt exists immediate recourse should be had to the microscopic examination of portions of tissue removed in a systematic manner for the purpose. . . . The goal to be desired is diagnosis within three days of the appearance of the first suspicious symptom and operation within a week after the diagnosis."

At a meeting of the British Gynæcological Society, held on the 10th of May, 1906, a discussion was introduced by Mrs. Scharlieb on "The Abdominal Route in Operation for Uterine Cancer." In this paper Mrs. Scharlieb deplored the fact that cases come for treatment too late, and also the fact that practitioners would not examine patients when they first came for advice. Mayo Robson, in the discussion, referred to the work done in Germany, and said that efforts should be made to educate the public in this matter. Heywood Smith suggested that the Society should publish a pamphlet addressed to medical practitioners and the public, pointing out certain prominent symptoms, and urging the public, on the appearance of such, to seek proper medical advice.

#### SCOTLAND.

J. K. Kelly (8), at a meeting of the Glasgow Northern Medical Society, referred to Lewers's suggestions, but said that the leaflet Lewers proposed was insufficient, inasmuch as it did not enable the disease to be detected before any of the classical symptoms were present. The education of the public in a knowledge of the disease Kelly regarded as necessary. Such education would be the unconscious result, and, as it were, the bye-product of the work of the physician. Doctors must bring themselves to believe that the treatment of cancer is hopeful when it is diagnosed early, and if they continually strive after such early diagnosis "the opportunities for early recognition of the disease will become more frequent." Kelly then dwelt on the importance of the careful management of labour and of cervical catarrh as an important means by which the frequency of the disease could be lessened. The absolute importance of examining the patient so as to arrive at a diagnosis at the earliest possible moment was insisted upon. Kelly evidently regards the better education of the medical man, and through him of the public, as the chief means to attain the end in view.

#### IRELAND.

The present Master of the Rotunda Hospital, Dublin (Dr. Hastings Tweedy), in reply to a letter of inquiry, states that, so far as he is aware, no active steps have been taken in this matter in Ireland.

## AMERICA.

W. D. Haggard (7), in a paper entitled "The Necessity for Early Recognition and Treatment of Uterine Cancer," lays great stress on the importance of women thoroughly understanding all about the menopause and its accompanying risks. The way that he suggests that this be accomplished is to get every medical man to teach all his female patients about the normal and abnormal things that may occur at such a time. The importance of having them under medical supervision when they are passing through this stage he likens in importance to vaccination and quarantine. He concludes by saying that the profession must see to the following points, viz., (1) the education of female patients as to the danger of cancer at the menopause; (2) the early interpretation of suspicious symptoms; (3) prompt surgical interference.

Maier, of Boston, U.S.A. (10), in December, 1903, referred to Winter's work and the improvement that resulted in consequence of his efforts. Maier considered that there were two important factors to be reckoned with in bringing patients earlier for advice, viz., (1) the physician; (2) the patient. (1) With regard to the doctors, Maier urged very great care on their part, and pointed out how necessary it was for them to efface the prevailing dislike of patients to seek advice and to undergo operation. (2) Women must be taught symptoms, and urged not to regard irregular and profuse hæmorrhages as normal accompaniments of the menopause. He pointed out the coincidence that those who suffer from cancerophobia are generally exempt from cancer—a circumstance due to the fact that such patients readily consult their doctors, and are thus examined, and irregularities are treated.

Craig, of Boston, Mass. (2), in a paper entitled "The Early Detection of Uterine Carcinoma," urged first of all the necessity for repairing all cervical lacerations, as he believed that when repaired the cervix reverted to the same liability to carcinoma which obtains in the normal nulliparous cervix. Lewers's suggestions he has tried to act upon by publishing a paper on the subject in the "Trained Nurse." The importance of leucorrhœa as the first symptom, or rather "an increase in the leucorrhœa the woman habitually has" (Pryor), he lays great stress upon, and he urges the doctor to treat all symptoms with suspicion until they disappear. The menopause comes on in one of three ways, viz., (1) suddenly; (2) by gradual lengthening of the intervals; or (3) by gradual diminution of the amount. Any variation from these denotes a lesion which must be discovered.

F. F. Simpson (14), points out that of every 28 women who pass the age of 30, one will be the victim of cancer of the uterus. The disease, he says, is curable and easily recognizable while still local. The question of the early diagnosis is so important that he advises a quarterly examination of all women of the cancer age. Women themselves, he thinks, would willingly submit to this if the essential facts about uterine cancer were disseminated amongst them by medical men. "The cause of duty, humanity and wisdom lies in the instructing women regarding these matters, especially in the fact that about or at the menopause even a slight increase in the frequency, duration and quality of the blood, or a leucorrhœa, has pathology as its cause, and demands examination." He recognizes the risk of giving too much publicity to medical matters, for the truth is easily distorted, "Yet," says he, "may we not commit the greater error of undue conservatism?"

Sampson (12) expresses the opinion that the early diagnosis can be best attained by the proper education of the medical profession, and through it of the public for whose welfare it is directly responsible. Failure up to the present is due to many causes, which would thus be remedied, as the public would then come to understand that any unnatural vaginal discharge or other manifestation of local trouble may be indicative of some slight disorder easily remedied, or may be the first symptom of a cancerous growth. Doctors must grasp the great importance of making a diagnosis, and the fact that local examination is essential for this. An improved education is bound to take time before it can be effective, and therefore the question presents itself to Sampson's mind whether or not it is justifiable to deal with women more directly.

In America active steps were taken at the meeting of the International Congress of Arts and Sciences, held at St. Louis on the 24th of September, 1904. The gynæcological section passed a resolution requesting the American Medical Association to develop means of increasing the percentage of cures in uterine cancer. A committee was formed and submitted a report to the House of Delegates at the Portland meeting of the Association.

The report was adopted and the matter was referred to the present committee. The committee then suggested that a letter should be sent to the individual members of each County Medical Society in America asking them to give the report of the committee, which was sent under separate cover, their most careful consideration. This report includes amongst other matters "a brief,



but true and accurate, recital of facts regarding cancer in general, and cancer of the uterus in particular."

At the present time the committee is working on the above lines, although the actual details are not yet arranged. The last report of the committee is to be found in the "Journal of the American Medical Association," Vol. xxvi., No. 24, 1906 (June 16th).

On May 31st, 1906, Prof. Dührssen (4<sup>d</sup>), Berlin, read a paper before the Chicago Medical Society on "The Contest with Cancer of the Uterus," and in this he claims to have been the first in Germany to call attention to the importance of the co-operation of the daily press in combating uterine cancer. He went over the work he had done in Germany and his efforts to have the whole matter popularized as much as possible. This, he said, would be the means of teaching women the importance of seeking early advice and also of guarding them from falling into the hands of quacks. His practical recommendation was that the German Society of Gynæcology or the Committee for the Investigation of Cancer should take the whole matter in hand. As the best means of teaching the public he suggested that a regular catechism on the important points should be inserted in the daily papers, and that the papers should constantly draw their readers' attention to the subject.

#### FRANCE.

Grimoud (5) accounts to some extent for the different results obtained by gynæcologists in France as compared with other countries, by the fact that "in France there is no such special education of the people as brings the sick to the doctor in foreign countries the moment that the least suspicious sign awakens the attention." In his conclusions he says that in the present state of our knowledge uterine cancer is regarded as a local malady, and therefore interference is justifiable.

#### SWITZERLAND.

A great deal of activity has been shown quite recently by Switzerland in promoting the crusade against cancer of the uterus. The Obstetrical and Gynæcological Society of that country was founded in 1903, and under the able Presidency of Dr. Maurice Muret, it issued in January, 1906, three admirable leaflets, viz., (1) *aux médecins de la Suisse Romande*; (2) *aux sages femmes de la Suisse Romande*; (3) *quelques mots d'avertissement au monde féminin*. These leaflets are printed as an appendix to this review in order that our readers may see for themselves how the question may be presented to the various classes of persons indicated. It is unnecessary there-

fore to dwell further on the contents of these leaflets or on their effects except to call special attention to the concluding paragraphs of the one addressed to the public, and to say, on the direct authority of Dr. Muret, that the result of these publications has been better than could have been expected. With regard to the mode of distribution, the leaflets addressed to the doctors and to the midwives were of course sent direct, while that addressed to the public was forwarded to all the daily newspapers of Switzerland, in some of which it was published.

Rossier, of Lausanne (11), read a paper on the 14th of January, 1905, before the Société Médicale Vaudoise, on the fight against cancer of the uterus. The importance of early diagnosis was dwelt upon, and the symptoms, were discussed. Rossier uttered a strong warning against the fallacy of absence of typical symptoms, and pointed out the great importance of vaginal examination. In dealing with the question of the position of midwives with regard to this question, he stated that Swiss midwives during their course of study, were instructed on the question of uterine cancer. Following Winter's advice, he prepared for the January (1904) number of the "*Bulletin Mensuel de la Société Vaudoise des Sages-femmes*" an article on cancer and its symptoms. This article appeared in the "*Aide Mémoire de la Sage-femme*." He referred to Seigneux's paper, in which the author stated how important it was to instruct the public on this matter, and in which Winter is quoted as having found in private work 70 per cent. of his cases suitable for operation, as compared with 55 per cent. in hospital work.

#### SWEDEN.

In Sweden active steps have recently been taken with regard to this question of cancer. A Commission has been formed and the whole question is to be investigated.

Bauer (1), the author of a paper entitled, "Can anything be done so as to bring patients suffering from cancer of the uterus to be operated upon earlier than is now the case?" asks three questions:— (1) Are the cases of cancer of the uterus so many that there is reason to take special precautions? (2) Do the cases, as a rule, come too late for radical help by means of operation? (3) If so, can anything be done to rectify the matter and in what way?

The author answers these questions by saying that the stimulus to investigate this matter was due to Winter's paper and the result of his enquiry. In Sweden, the result of investigation was the same as elsewhere, viz., that cases came too late for any hope of permanent benefit. The Swedish Medical Association resolved to bring the

whole question before the public by means of the circulation of pamphlets, amongst which were the following—(a) “The Diagnosis and Examination of Cancer of the Uterus.” (b) “A few Words of Advice to Midwives.” (c) “Enlightening of and Advice to the Public with regard to Cancer of the Uterus.”

At the present time no statistics are to hand to prove whether or not any improvement has taken place, but the opinion of one of the leading Swedish surgeons is to the effect that recently cases have been seen earlier and that a general improvement has taken place. This he attributes partly to the circulation of the pamphlets and partly to the fact that the older midwives are called in to undergo a “Repetition Course,” which embraces instruction in the early signs of cancer of the uterus. Another very important step, in the opinion of the reviewer, is that in Sweden all girls are taught at school the normal functions of the body. This tends to prevent their overlooking anything abnormal that may occur and thus leads them to seek advice early.

Such then are the various suggestions that have been made with reference to this question. Some of the suggestions have been carried into practice, and the results in certain cases have been published.

It is impossible at the present time to arrive at a definite conclusion as to which of the suggestions hold out the most likely, and at the same time the least harmful, method of attaining the end in view.

The following conclusions may, however, be formulated:—

(1) That all are agreed that the early diagnosis of uterine cancer is essential for an improvement upon the present state of things, and that to ensure this something must be done.

(2) That in Great Britain so far no active steps have been taken.

(3) That in other countries, notably in Germany, active steps have been taken, and that the result of these has been, on the whole, satisfactory.

(4) That there is much diversity of opinion as to which is the best direction in which steps should be taken.

(5) That the actual methods employed have been—(a) Circularising medical men as to the importance of early diagnosis and setting forth the early symptoms of uterine cancer. (b) Instructing by pamphlet or otherwise midwives and nurses on the early symptoms, and pointing out to them the great importance of sending all patients with suspicious symptoms to their doctors to be

examined. (c) Bringing before the public by newspaper articles and by leaflets, the symptoms of uterine cancer and urging them, on the first suspicious symptom arising, to seek advice and to act on the advice when given.

Reviewing these methods in more minute detail, it can at once be said that nothing should be left undone to bring medical men to appreciate the absolute importance of the early diagnosis of uterine cancer and to impress on them their responsibility in this matter. Some think that the achievement of this must be the outcome of improved medical education, whereas others, recognizing that such a means must necessarily take time, urge that medical men be directly approached by means of pamphlets and brochures bringing before them the early symptoms and the necessity for early diagnosis.

Midwives and nurses have often the first opportunity of advising patients, and therefore they ought to be made thoroughly cognizant with the early symptoms and urged to send all patients, presenting any such symptoms for proper advice, at once, and not to advise them, as is so frequently done, that the symptoms are due to the "change of life," and that time will clear them all up. This is to be attained by means of regular instruction to midwives and nurses and by the publication of suitable articles in their journals. With regard to the public there is much diversity of opinion, as many object to the laity being taught the symptoms of this disease, and hold that everything that they ought to know should be the unconscious result of the knowledge of the profession. On the other hand, there are those who, while still agreeing that the teaching the public symptoms is not an ideal state of things, yet, taking into account the urgency of the question, consider that the quickest way to achieve an adequate result is the way that ought to be adopted.

A method of perhaps satisfying both these opinions might be by the insertion in popular medical books of a chapter devoted to this question. This has actually been done at the suggestion of Dr. Cullingworth in the case of Miss Florence Stacpoole's book, "Ailments of Women and Girls," Bristol, Wright & Co., 1904.

(6) That it must be clearly recognized by the medical profession that the early symptoms of cancer of the uterus are variable, and that no one leading symptom can be definitely described as the first.

In all cases of doubt where the subjective and objective symptoms are not conclusive, recourse must be had to the microscope.

(7) That it is only through a combined and determined effort on the part of doctors, nurses and patients, that the present state of things will be altered.

These conclusions, based on a general survey of the question as it at present stands, emphasize the grave responsibility that rests on the medical profession in this matter of uterine cancer, especially in view of the fact that authorities assure them that if only cases are seen and diagnosed early enough, a complete cure will result from radical treatment.

It is hoped that by thus reviewing the work that has been already done in this crusade against cancer a stimulus may be given to the medical profession of the British Empire to be "up and doing."

#### REFERENCES.

- <sup>1</sup> Bauer. *Allm. Sven. Läkartidw.* (Stockholm), March 16, 1906, pp. 161—165.
- <sup>2</sup> Craig (D. H.). *New York Medical Journal*, July 8, 1905, p. 65. "Trained Nurse," etc., New York, 1903. Vol. xxxi., pp. 12, 31, 154.
- <sup>3</sup> Fraenkel (A.). "Principiis Obsta." *Wien. klin. Wochenschrift*, 1905. Nr. 52.
- <sup>4</sup> Dührssen. (a) *Deutsche Medicin Wochenschrift*, 1899. No. 4. (b) *Deutsche Arztzeitung*, 1899, Ht. 9. (c) *Aertzliche Ratgeber*, 1900. (d) *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, Sept. 1906, p. 376.
- <sup>5</sup> Grimoud. "La lutte contre le Cancer de l'Utérus" (état actuel de la question), 1904.
- <sup>6</sup> Gusserow. *Berl. klin. Wochenschrift*, 1891. S. 1125.
- <sup>7</sup> Haggard (W. D.). *American Journal of Obstetrics*, Dec. 1897, p. 814.
- <sup>8</sup> Kelly (J. K.). *Glasgow Medical Journal*, April 1903.
- <sup>9</sup> Lewers (A. H.). "Cancer of the Uterus," 1902.
- <sup>10</sup> Maier. *New York Medical Journal*, April 30, 1904, pp. 830—833.
- <sup>11</sup> Rossier. *Ann. de Gynécologie*, June 11, 1905, p. 152
- <sup>12</sup> Sampson. *Journal Amer. Med. Assoc.*, Chicago, 1905. Vol. xlv., pp. 1586—1593.
- <sup>13</sup> Seigneux. *Bull. Mensuel de la Société Vaudoise des Sages-femmes*, Dec. 1903.
- <sup>14</sup> Simpson (F. F.). *Trans. South. Surg. and Gynecol. Assoc.*, Philadelphia, 1904. Vol. xvi., pp. 64—76.
- <sup>15</sup> Sinclair (W. J.). (a) *Brit. Med. Journal*, Aug. 2, 1902, p. 321. (b) *Allbutt and Playfair's System of Gynecology*, 1906, p. 318
- <sup>16</sup> Wilson (T.). (a) *Journ. Obstet. and Gynecol. of Brit. Empire*, 1902. Vol. i., p. 526. (b) *Brit. Med. Journ.*, March 10, 1906, p. 545.
- <sup>17</sup> Winter (G.). (a) "Ueber die Frühdiagnose des Uterus Krebses." *Berl. klin. Wochenschrift*, 1891. Vol. xxviii., p. 809. (b) *Zentral. für Gynäkol.*, 1904. No. 14, pp. 441—448. Abstract in *Journ. Obstet. and Gynecol. Brit. Empire*, 1904. Vol. v., p. 560. (c) *Die Bekämpfung des Uterus Krebses*, Stuttgart, 1904.

#### APPENDIX.

The following are the leaflets which were addressed respectively to the Medical profession, to Midwives, and to the public, by the Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse Romande, and which are referred to in the preceding pages.

#### 1

#### AUX MÉDECINS DE LA SUISSE ROMANDE.

La Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse Romande s'est occupée récemment de la lutte contre le cancer de l'utérus, et a décidé d'agir énergiquement afin

de faire bénéficier notre pays des bons résultats déjà obtenus ailleurs. Pour cela elle a le plus grand besoin de l'aide et de la collaboration de tous les médecins du pays et c'est pourquoi nous nous adressons aujourd'hui à nos confrères de la Suisse Romande.

Les progrès de la chirurgie moderne ont permis, comme vous le savez, de pratiquer, sans grand danger, l'ablation de l'utérus dans les cas de cancer, mais, si les résultats immédiats de cette opération sont favorables, il n'en est pas de même, hélas, des résultats éloignés qu'assombrissent singulièrement les trop nombreuses récurrences. Cet état de choses défavorable, qui a pour résultat de déprécier dans l'esprit du public et quelquefois même dans celui des médecins une opération bienfaisante et utile entre toutes, est dû au fait que les malades sont opérées en général trop tard, alors que le carcinome a déjà dépassé les limites de l'utérus. On peut en effet affirmer, en se basant sur la situation privilégiée de l'utérus en tant qu'organe isolé et libre, on peut affirmer en principe que le carcinome de l'utérus opéré au début peut et doit être guéri radicalement par l'hystérectomie. Cette opération d'ailleurs n'est applicable actuellement qu'à un nombre restreint de cas relativement favorables, la plupart des carcinomes de l'utérus arrivant chez l'opérateur dans un état si avancé qu'il ne peut plus même être question d'une intervention utile quelconque.

En attendant le remède préventif ou curatif du cancer, il s'agit donc actuellement pour le médecin de savoir et de pouvoir reconnaître le carcinome de l'utérus dès son début, c'est-à-dire à un moment où il peut encore être guéri radicalement. Malheureusement, les débuts du cancer de l'utérus sont obscurs et silencieux, et les malades elles-mêmes éprouvent au commencement si peu de malaises que, dans leur ignorance, elles ne prêtent aucune attention aux premiers symptômes de la maladie et ne s'adressent que trop tard aux médecins. Nous chercherons à les éclairer en nous adressant directement à elles et nous vous prions de bien vouloir nous aider dans cette tâche difficile en renseignant sur ce sujet si important vos clientes et en général le public féminin qui se trouve dans votre cercle d'activité.

Mais, tout en faisant la part de la maladie et des malades, il ne faut pas perdre de vue la part de responsabilité qui incombe aux médecins dans cette question du cancer de l'utérus. Trop souvent encore, le médecin, soit par inexpérience, soit par négligence ou apathie, ne reconnaît pas les cas suspects, ne se donne pas la peine de pratiquer le toucher ou bien perd un temps précieux en instituant un traitement local insuffisant et inutile, qui laisse passer le moment favorable à l'opération radicale.

Certes, nous n'ignorons pas les difficultés de toute nature auxquelles le médecin praticien se heurte dans les cas de ce genre, mais nous pensons qu'une connaissance plus exacte des dangers que courent ses clientes, et la conviction de la nécessité et de l'utilité du but à atteindre, lui donneront la force et l'énergie nécessaires pour vaincre les obstacles. Dans tous les cas suspects, qu'il s'agisse de femmes jeunes ou âgées,—le cancer n'épargne aucun âge—il devra avant tout exiger et obtenir l'autorisation de pratiquer le toucher vaginal ou de faire examiner la malade par un spécialiste compétent. Il suffira en général d'expliquer à la famille, si non à la malade elle-même, les dangers de l'expectation et la nécessité d'un diagnostic précoce dans les cas suspects de carcinome.

Quels sont donc les symptômes de début du cancer de l'utérus?

Ce sont : Chez les femmes en pleine activité sexuelle, des pertes de sang irrégulières, qui apparaissent dans l'intervalle des règles, soit spontanément, soit à la suite d'un traumatisme, tel que le coït, la défécation, l'examen gynécologique.

Chez les femmes qui ont dépassé la ménopause, des pertes de sang plus ou moins abondantes, qui apparaissent en général spontanément, plus ou moins longtemps après la cessation des règles.

Plus tard seulement, lorsque le cancer est en pleine évolution, on voit apparaître les signes classiques, la douleur, l'écoulement fétide, l'amaigrissement. Le plus souvent, le carcinome est alors trop avancé pour pouvoir être guéri par une opération radicale. Il ne faut donc à aucun prix attendre l'apparition de ces signes pour faire le diagnostic,

mais considérer les symptômes du début énumérés plus haut comme une indication absolue de pratiquer le toucher.

Le doigt explorateur constate alors non pas le col anfractueux, qui caractérise le carcinome bien établi, mais des rugosités, de petites proéminences anormales, des érosions, des tissus friables qui saignent facilement. *En présence de ces données anormales, il faut procéder sans délai à l'excision de quelques fragments des parties suspectes du col, en vue d'un examen microscopique.*

Si, au contraire, le col est tout à fait normal et ne présente rien de suspect comme cela se voit volontiers lorsqu'il s'agit de pertes de sang postelimatériques, il faut songer à la possibilité de l'existence d'un cancer du corps de l'utérus. Cette forme du carcinome utérin est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'admet en général, elle ne donne souvent lieu en fait de symptômes qu'à des pertes de sang irrégulières, et les coliques utérines, que les traités classiques décrivent comme caractéristiques, manquent souvent. *Dans tous les cas où l'état du col ne suffit pas à expliquer les pertes de sang, il faut donc procéder à l'exploration de la cavité utérine, soit avec le doigt, après dilatation du col, soit avec la curette.* Cette exploration sera suivie de l'examen microscopique des fragments de tissus enlevés.

Le curettage et l'excision de fragments du col sont de petites interventions, qui doivent être faites avec le plus grand soin, et le médecin qui n'en a pas l'habitude ou qui, pour un motif ou pour un autre, hésiterait à s'en charger, devra les faire faire sans délai par un spécialiste.

L'examen microscopique sera confié, cela va sans dire, à un homme compétent et sûr, qui aura l'habitude et l'expérience des recherches anatomo-pathologiques.

Dans les cas suspects ou douteux, c'est-à-dire dans la majorité des carcinomes de l'utérus au début, c'est donc l'examen microscopique des fragments excisés du col ou des produits de curettage qui décidera en dernier ressort du diagnostic.

Une fois celui-ci posé, l'opération radicale, l'hystérectomie s'impose et ici encore la tâche du médecin a une grande importance, car il s'agit pour lui de décider la malade et sa famille à l'intervention dans le plus bref délai possible. Il saura le faire avec tact et fermeté, mais sans effrayer inutilement la malade.

C'est ainsi que l'on pourra reconnaître dès le début et opérer de bonne heure un grand nombre de cas de carcinome de l'utérus, c'est ainsi que l'on verra la proportion des cas opérables augmenter sensiblement, le nombre des récidives post opératoires diminuer de plus en plus, et l'opération radicale devenir réellement curative.

La marche à suivre est donc parfaitement claire et les médecins qui suivront à la lettre les indications contenues dans cette circulaire, et que nous nous permettons de recommander à leur attention toute spéciale, auront le sentiment d'avoir agi dans l'intérêt de leurs clientes et d'avoir contribué par leur science, conscience et énergie à sauver un grand nombre de femmes et de mères de famille, car, encore une fois, et c'est par là que nous terminons, *le cancer de l'utérus, reconnu et opéré au début, peut et doit être guéri radicalement et définitivement.*

Genève et Lausanne, janvier 1906.

POUR LA SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE  
DE LA SUISSE ROMANDE :  
LE COMITE.

Toute sage-femme a entendu parler d'une maladie terrible, qui est assez répandue et qui s'appelle le cancer. Une des formes les plus fréquentes et les plus graves de cette maladie, est celle qui s'attaque à la matrice.

Or les malheureuses femmes qui sont atteintes de cette effroyable maladie ne peuvent être guéries définitivement que par une opération.

Au début de la maladie, c'est-à-dire pendant les premiers mois, le cancer est absolument limité à la matrice, mais, plus tard, il envahit le voisinage, les *vaisseaux sanguins* et *lymphatiques*, les *glandes* et autres organes du bas-ventre, la *vessie*, les *uretères*, le *rectum*.

Pour que l'opération ait des chances de réussite, c'est-à-dire pour qu'elle amène la guérison complète, il faut *absolument* qu'elle soit pratiquée avant que le cancer ait fait trop de progrès, avant qu'il se *soit étendu au delà de son siège primitif*.

Il est triste de constater qu'actuellement le plus grand nombre des malheureuses femmes atteintes de cancer de l'utérus viennent consulter le médecin trop tard, quand toute opération radicale est devenue impossible. Ainsi, à l'hôpital de Lausanne 1/3 et à la Maternité de Genève 1/6 seulement des malades atteintes de cancer peuvent être opérées avec quelques chances de succès au moment de leur entrée à l'hôpital; toutes les autres sont condamnées à *succomber plus ou moins rapidement* parce qu'elles sont venues *trop tard*.

Il faut que cette triste situation s'améliore; il faut qu'à l'avenir les malades atteintes de cancer arrivent plus tôt entre les mains du chirurgien qui pourra les opérer et dans bien des cas leur sauver la vie.

Plus d'une fois les sages-femmes elles-mêmes ont contribué à faire perdre du temps en ne pouvant donner à ces malades d'utiles conseils, en essayant elles-mêmes de les soigner ou de les soulager, ou bien par nonchalance, ignorance ou négligence en n'attachant pas l'importance qu'ils comportent aux premiers signes de la maladie.

En voici un triste exemple: nous avons connu deux malades soignées pendant plusieurs mois chez une sage-femme de Genève, par des injections et des tampons pour une plaie du col de la matrice qui, plus tard, a été reconnue comme étant *de nature cancéreuse*.

Par le fait de ce traitement prolongé, ces malades avaient laissé passer le moment favorable à l'opération de leur cancer et elles ont succombé après de longues souffrances. Vous pouvez vous rendre compte de la grave responsabilité que cette sage-femme a encourue en manquant à son devoir, soit en soignant elle-même ces malades et en ne les envoyant pas de suite chez le médecin. Nous estimons qu'elle pourrait être justiciable des Tribunaux pour traitement illégal de maladies qu'elle ne connaît pas et qui ne sont pas de sa compétence. Très nombreux sont ainsi les cas de cancer qui, par la faute du médecin ou de la sage-femme, n'arrivent entre les mains du spécialiste que lorsqu'il est trop tard pour opérer.

La société de Gynécologie et d'Obstétrique de la Suisse Romande s'est émue de cet état de choses et quoique sachant fort bien que l'enseignement des sages-femmes dans les Maternités ne comprend pas les connaissances voulues pour pouvoir reconnaître le cancer de l'utérus dès son début, et, en plus, que le traitement des maladies de la matrice est interdit aux sages-femmes, elle a cependant trouvé bon de s'adresser à elles pour qu'elles lui facilitent la tâche de combattre cette terrible maladie.

En effet, un grand nombre de femmes ont confiance dans la sage-femme lorsqu'il s'agit de maladies du bas-ventre; elles lui demandent conseils et avis avant d'aller voir un médecin, surtout lorsqu'il s'agit de pertes blanches ou d'hémorragies provenant de la matrice.

La sage-femme devra donc connaître les premiers symptômes du cancer de la matrice, pour que, dès qu'il y aura lieu de suspecter sa présence, elle puisse *sans aucune hésitation, sans examen local*, adresser au médecin, ou mieux encore y accompagner elle-même la malade qui lui aura demandé conseil.

Elle a le devoir d'user de toute son influence pour décider la malade à accepter un examen de la matrice *qui ne devra être fait que par le médecin*.

Quels sont à présent, les *symptômes importants* qui feront soupçonner, dès le début de la maladie, la présence d'un cancer?



Ils ne sont pas nombreux, mais ils ont une grande importance.

Ce sont les suivants :

1. L'apparition de pertes de sang plus ou moins abondantes après le début de l'âge critique.
2. Des pertes de sang survenant immédiatement après les rapports sexuels.
3. *Pertes de sang* ou *véritables hémorragies* survenant à tout âge entre les règles et accompagnées quelquefois de pertes fétides ou de pertes aqueuses teintées de sang.

Les *premiers signes du cancer* sont donc constitués par des pertes de sang ou des hémorragies en dehors des règles survenant dans les conditions particulières que nous venons d'indiquer.

Les *douleurs, l'amaigrissement, les pertes fétides* ne viennent que *plus tard*, quand l'opération radicale n'est déjà plus possible.

Toute sage-femme devra donc se rappeler qu'au début de la maladie, c'est-à-dire pendant les premiers mois, la malade ne souffre pas, ne maigrit pas encore, et qu'il n'existe ni écoulement abondant ni pertes ayant mauvaise odeur.

Redoublons par conséquent de vigilance pour reconnaître le plus tôt possible cette terrible maladie.

Nous faisons donc appel sentiment d'humanité de toutes les sages-femmes : qu'elles n'envisagent pas cette circulaire comme une critique, mais bien comme un appel à une collaboration active contre une grave maladie. Que chaque sage-femme remplisse son devoir professionnel dans cette lutte contre le cancer et chaque fois qu'elle aura réussi à amener une malade à temps au chirurgien, on pourra dire qu'elle a contribué à sauver une vie humaine et qu'ainsi elle a bien mérité de la société.

*Genève et Lausanne, Janvier 1906.*

POUR LA SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE  
DE LA SUISSE ROMANDE :  
LE COMITE.

---

3

### LE CANCER DE L'UTÉRUS.

#### *Quelques mots d'avertissement au monde féminin.*

Les questions d'hygiène occupent actuellement une place de plus en plus importante ; elles n'intéressent pas exclusivement les médecins et les autorités sanitaires ; les simples particuliers désirent être renseignés sur les progrès de la science médicale, sur les moyens de guérir ou d'éviter certains maladies.

Non seulement les journaux médicaux mais aussi les journaux politiques apportent au public de nombreux renseignements sur la tuberculose, sur les maladies épidémiques. Une affection rare surgit-elle dans un pays, immédiatement la presse met les lecteurs au courant de sa marche et de son traitement.

Tout le monde a lu jadis, avec un intérêt palpitant et avec un espoir malheureusement déçu, les découvertes de Koch sur la tuberculose, et plus récemment les publications de Doyen sur le cancer.

S'il est des maladies évitables grâce à de saines mesures d'hygiène s'il en est de guérissables par des traitements médicaux, il en est d'autres qui, dans l'état actuel de nos connaissances, ne le sont que par des opérations chirurgicales, à condition toutefois que l'affection soit encore près de son début.

C'est le cas du cancer des organes internes. Une fois la maladie avancée, la chirurgie, même la plus hardie, ne peut plus rien pour sauver les pauvres malades.

Il est donc urgent que cette affection si redoutée, guérissable par une opération pratiquée à temps, soit reconnue du public dès ses premiers symptômes.

Quand le cancer attaque un organe nécessaire à la vie on doit se borner à extirper la partie malade et son voisinage immédiat. Quand l'organe atteint n'est pas indispensable à l'organisme on l'enlève et, si le cancer n'en est qu'à son début, le malade guérira. A cette catégorie appartiennent les cancers du sein, de la matrice.

La Société d'obstétrique et de gynécologie de la Suisse romande a consacré trois de ses séances à une discussion fort intéressante sur le cancer de la matrice.

Cette discussion a montré très clairement que plus le public est éclairé sur cette affection, dont le début est assez insidieux, plus les cas de guérison définitive sont nombreux.

C'est donc faire œuvre éminemment humanitaire que d'attirer l'attention du monde féminin sur cette maladie trop fréquente qui, non reconnue à temps, entraîne fatalement la mort de celle qui en est atteinte.

Le retard apporté dans l'opération de ce cancer est presque toujours dû à l'ignorance, parfois à la négligence, des malades. Les cas négligés, beaucoup plus nombreux, hélas ! que les cas pris au début, meurent sans opération parce que celle-ci n'est plus possible, ou malgré une opération parce que celle-ci n'a pu être radicale et que le cancer a récidivé.

Devant des résultats aussi peu favorables, le public s'est persuadé à tort que le cancer est une maladie incurable d'emblée et que, avec ou sans opération, la malade est fatalement perdue. En effet, les cas favorables et guéris sont tenus secrets, les cas défavorables sont fatalement connus ; le public conclut qu'il n'y a rien à faire.

Cette appréciation très fautive a coûté déjà la vie à des milliers de femmes. On estime qu'en Allemagne plus de 10,000 femmes meurent annuellement du cancer de la matrice.

Dès que l'attention du public féminin aura été attirée sur les premiers signes de cette forme de cancer, les femmes s'adresseront de meilleure heure à leur médecin, l'opération aura lieu dès l'apparition des premiers symptômes et la guérison définitive sera beaucoup plus certaine.

Il faut pour en arriver là que les femmes se pénètrent tout d'abord de ceci :

*Le cancer de la matrice est guérissable ;*

*Il n'est guérissable que par une opération radicale ;*

*Il n'est guérissable par aucun autre traitement.*

En second lieu elles devront connaître une série de symptômes que nous allons passer en revue.

On sait que, arrivées à un certain âge, les femmes cessent d'être incommodées par le retour périodique de symptômes connus. Si cependant, au bout d'un temps de répit (un an par exemple) une perte de sang plus ou moins abondante se produit, il est dangereux de l'expliquer par un retour de l'état antérieur ; c'est souvent l'indice d'un début de cancer.

Il faudra *de suite* s'adresser à un médecin, seul capable de reconnaître ce dont il s'agit, de tranquilliser sa cliente s'il y a lieu, de la décider à l'opération s'il y a cancer. Rien de plus fatal que de ne pas demander cet avis médical de suite et d'essayer, par frayeur, de se cacher la vérité ; ce procédé d'autruche a déjà mené bien des femmes au tombeau en laissant passer le moment favorable à une intervention.

Mais le cancer peut se montrer aussi avant l'âge dont nous venons de parler, quand les signes habituels se montrent encore régulièrement ; les symptômes sont alors plus vagues ; il s'agit d'une augmentation dans l'abondance et la durée de l'indisposition normale, parfois aussi d'irrégularités dans l'apparition de ce symptôme.

Nous voyons donc que le principal signe qui doit engager une femme à prendre l'avis d'un médecin sont des pertes de sang survenant à un moment où elles ne sont pas normales, ou bien des pertes de sang augmentées de durée ou d'intensité.

Loin de nous l'idée d'alarmer inutilement qui que ce soit ; mais devant des négligences, des pertes de temps qui si souvent ont coûté la vie à des mères de famille, il est de notre devoir de crier un garde-à-vous énergique.

Le public a été entraîné à la négligence actuelle par un autre malentendu très fréquent.

Une personne atteinte de cancer de matrice devrait, dans l'opinion courante, être amaigrie, pâle, faible; elle devrait éprouver de vives souffrances, elle devrait avoir des pertes nauséabondes. Rien de plus faux. Quand le tableau que nous venons de tracer est vrai, il s'agit ordinairement du cancer avancé, inopérable, inguérissable. Attendre ce moment pour appeler au secours serait pure folie.

Le cancer de la matrice à son début n'amaigrit pas, n'affaiblit pas, ne fait pas pâlir; dans la plupart des cas il ne cause aucune douleur, il ne produit pas de pertes nauséabondes.

Les femmes consultent presque toujours le médecin trop tard. Quels sont donc les causes de ces retards fatals? D'abord, comme nous venons de le voir, c'est l'ignorance des symptômes du début; ils sont si peu inquiétants par eux-mêmes que trop souvent, pendant des mois, on les considère comme des irrégularités sans importance.

Ensuite, au lieu de s'adresser d'emblée à un médecin, la malade s'adressera à des amies, à des voisines, à une sage-femme! Les amies, les voisines croiront toujours reconnaître une affection qu'elles ont eu elles-mêmes, et le remède qui les a guéries d'un mal tout différent, offrant peut-être des symptômes analogues, devra d'abord être essayé.

Les sages-femmes ne sont pas compétentes du tout reconnaître une affection gynécologique; ces affections ne font pas partie de l'enseignement qu'on leur donne; il est donc inutile, même dangereux, de s'adresser à elles pour des cas qui ne se rapportent pas à une grossesse, un accouchement ou des couches. D'ailleurs, chaque sage-femme consciencieuse doit adresser ces malades d'emblée à un médecin.

Ces diverses consultations préliminaires entraînent donc toujours une perte de temps qui correspond souvent à la perte de la vie.

Une fois le verdict du médecin prononcé, la femme se trouve en présence d'une nouvelle décision à prendre. *L'opération radicale est la seule chance de salut*, lui dit-on. La crainte de l'opération domine tout; les suites de l'opération sont si pénibles, elle a des conséquences si graves pour l'état général, ont raconté des amies bien intentionnées!

Erreur fatale encore.

Grâce aux progrès de l'antisepsie, à ceux des méthodes opératoires, on peut affirmer en toute conscience que l'opération d'un cancer de la matrice à son début offre fort peu de dangers immédiats et point de dangers éloignés. La matrice n'étant pas un organe nécessaire à la vie, on peut la supprimer sans provoquer le moindre trouble corporel ou intellectuel.

Si une femme se trouve dans une maison en flammes, si *toute issue* lui est fermée sauf vers la rue par la fenêtre, si la foule lui tend une toile sur laquelle elle peut se laisser choir sans danger, refusera-t-elle cette chance presque certaine de salut sous le prétexte qu'elle a peur de se faire mal? Préférera-t-elle être brûlée vive? Evidemment non. Toute femme atteinte de cancer se trouve dans une situation analogue. Il n'y a, dans l'état actuel de nos connaissances médicales, pas d'autre chemin à suivre; il faut prendre bravement la seule décision qui puisse rendre la santé et la vie.

On nous dira peut-être que ce sujet n'est pas du ressort des journaux; ce n'est pas notre avis, tout au contraire. Cette question du cancer de la matrice a pour toute la population, pour tout le pays, une importance si grande qu'il faut faire entendre le cri d'avertissement au plus grand nombre de femmes possible; il faut que celles qui ont entendu et qui ont compris (et puissent-elles être nombreuses) portent ce garde-à-vous à d'autres, à celles qui ne lisent pas de journaux, aux pauvres qui n'en ont pas. Plus ces quelques conseils de prudence se repandront dans toutes les classes de la population, plus on verra diminuer le nombre des cas inopérables, plus le médecin aura la joie de conserver une femme à son mari, une mère à ses enfants.

*Société d'Obstétrique et de Gynécologie de la Suisse Romande.*