les résultats définitifs laissent souvent à désirer : il survient des troubles inflammatoires dans l'utérus et dans le petit bassin, provoqués par des petits foyers infectieux qui occupent le plus souvent les moignons des trompes extirpées. Aussi a-t-on conseillé de faire en même temps l'ablation de l'utérus, devenu un organe inutile ; et les faits publiés par *Schauta* et par *Bardenheuer* ont démontré que la gravité de l'opération n'en est pas sensiblement accrue.

L'extirpation par le vagin de l'utérus avec ses annexes est basée sur les mêmes considérations ; mais cette opération, vivement préconisée par *L. Landau*, n'est plus possible lorsque les trompes ont contracté de solides adhérences.

Lorsque le pyosalpinx est constitué par une poche unique, voisine des culs-de-sac vaginaux, on peut conseiller de l'inciser et de la drainer par le vagin.

La mortalité des opérations dirigées contre le pyosalpinx n'est pas très élevée : 3 à 7 p. 100. Elle varie du reste avec la teneur du pus en micro-organismes et avec les difficultés techniques de l'intervention. L'opération est moins grave, mais moins complète et plus risquée, par le vagin.

Mais tout n'est pas fini avec l'opération. La cure n'est radicale que dans 50 à 60 p. 100 des cas ; les autres fois il persiste des inflammations chroniques et des hémorragies entretenant un état de malaise permanent.

Lorsque le contenu des trompes est épaissi, concrété, que la sensibilité à la douleur a disparu et qu'il ne survient plus d'aggravation inflammatoire, on peut renoncer à l'opération, et se contenter de cette guérison relative.

L'extirpation des trompes envahies par la *tuberculose*, ne présente de chances de succès que lorsque tous les autres organes sont indemnes.

3. — NÉOPLASMES DES TROMPES

Ils sont rares, et n'offrent pas grand intérêt pratique.

On trouve parfois des *papillomes* et des *cancers* papillaires provenant de la muqueuse tubaire, dont la structure papillaire prédispose à ce genre de néo-formations. *Sänger* et *Barth* ont colligé six cas de papillome, et seize cas de cancer primitif de la muqueuse tubaire. La structure de ces tumeurs rappelle la structure de l'adénome malin de l'utérus.

Ahlfeld a décrit un cas remarquable de déciduome malin de la muqueuse tubaire, consécutif à une grossesse tubaire.

Les *sarcomes* sont très rares : on n'en connaît que quatre cas, dont trois provenant de la muqueuse. *v. Kahlden* vient de publier un cas de sarcome de la muqueuse des deux oviductes.

Les *fibromes* sont très rares et n'atteignent guère qu'un volume très médiocre. *Simpson* est le seul qui en ait décrit un de la grosseur de la tête d'un enfant ; la tumeur se trouvait sur la trompe gauche. Les fibromes se développent sur le trajet des trompes et partent de l'épaisseur des parois du canal, ou bien ils siègent sur les franges de l'orifice abdominal. Ces tumeurs n'ont pas d'importance pratique ; elles n'oblitèrent même pas la lumière du canal, puisqu'elles se développent vers l'extérieur.

On rencontre quelquefois dans l'épaisseur des ligaments larges et au bord inférieur de la trompe des *lipomes;* il est très rare qu'ils atteignent les dimensions d'une grosse noix.

Les *kystes* qui s'observent fréquemment à la périphérie des trompes n'ont guère d'importance, car ils ne deviennent généralement pas plus gros qu'un pois.

L'hydatide de *Morgagni* ne présente d'intérêt qu'au point de vue embryologique.

Sous le nom de *fibromyxoma fimbriarum cystosum*, *Sänger* et *Barth* ont décrit une tumeur formée d'un amas de kystes insérés sur les franges de la trompe.

Doléris a décrit un cas, jusqu'ici unique, de nombreuses et grosses vésicules à échinocoques des deux oviductes.

Le *diagnostic* exact est d'ordinaire impossible.

Le *traitement* ne saurait consister que dans l'extirpation des trompes; en cas de tumeurs malignes, on enlèvera en même temps les deux trompes et l'utérus. Il est de fait que ces tumeurs sont souvent bilatérales et qu'elles peuvent envoyer des métastases à la muqueuse utérine.