

ment de leur tissu. Une transformation plus fréquente est la calcification (t. I, p. 91). Les masses transformées ainsi peuvent se détacher et tomber dans la cavité utérine, où elles constituent des calculs utérins.

On a dit que certains fibromes pouvaient se transformer en sarcomes, devenir végétants et infecter l'économie en se généralisant; le fait est d'autant moins certain qu'un fibrome sessile se développe au début, comme un sarcome.

Les fibro-myomes utérins, surtout ceux qui sont sous-péritonéaux, peuvent présenter dans leur intérieur des poches isolées ou multiloculaires, des *géodes* remplies d'un liquide ambré, filant, coloré parfois par du sang épanché de quelque vaisseau rompu. On a donné à cette transformation le nom de *tumeur fibro-kystique*, ce ne sont pas là de véritables kystes, mais bien des nodules passés à la transformation myxomateuse et limités par les éléments fibreux.

Les fibro-myomes peuvent, très rarement il est vrai, passer à l'inflammation et à la suppuration; si dans ces conditions l'apport du sang qui les nourrit se trouve gêné ou empêché, on voit les tumeurs passer à la gangrène; ces terminaisons de la maladie sont toujours dangereuses, elles exposent les malades aux phlébites, aux thromboses et à la septicémie.

On comprend que suivant que la tumeur fait saillie sous la muqueuse ou sous le péritoine, suivant que, développée primitivement dans le tissu musculaire de l'utérus, elle proémine consécutivement vers la cavité utérine ou vers l'abdomen, les accidents occasionnés par sa présence seront de nature variable.

Le fibrome sous-muqueux irrite plus ou moins par sa présence la muqueuse utérine, y appelle un afflux sanguin qui se traduit par une transsudation séreuse ou par un écoulement de sang, suivant que les parois vasculaires auront plus ou moins résisté. La ménorrhagie pourra être constante et exagérée aux époques menstruelles, comme encore elle pourra être interrompue mais exagérée au moment des règles. La matrice augmente de volume, reste globuleuse, prend l'aspect, la forme d'un utérus en voie de gestation; elle est plus dure cependant à la palpation et donne la sensation d'une masse compacte qui progresse lentement et remonte dans l'abdomen. La cavité utérine est augmentée dans ses dimensions, le fibrome la remplit tout entière et s'oppose à la fécondation. Quand la tumeur atteint un volume suffisant, l'irritation utérine est assez grande pour que les fibres musculaires se contractent sur le fibrome et que de véritables douleurs expulsives se produisent, elles poussent la tumeur dans le col qui se dilate et jusque dans le vagin. En raison de son implantation au fond de la matrice, le fibrome poussé vers le bas entraîne cette partie de l'utérus et détermine un certain degré d'inversion. Quand la malade résiste aux pertes de sang et que le fibrome atteint un volume considérable, les accidents

de compression sur les organes voisins, rectum, vessie, plexus nerveux, veines iliaques, etc., sont les mêmes que ceux que détermine un utérus gravide de même volume.

Quand le fibrome est sous-péritonéal, il ne se manifeste par aucun symptôme autre qu'une sensation de pesanteur, une gêne à la station debout, une tendance à la constipation, quelques douleurs lombaires; mais quand elle s'accroît, elle comprime la vessie, le rectum, les plexus nerveux; il en résulte de la dysurie, de la constipation, des douleurs irradiées le long des nerfs lombaires et sacrés et même la paralysie motrice des muscles auxquels ils se rendent. La circulation veineuse gênée par la compression produit l'ascite, l'œdème des membres inférieurs, en même temps que la distension et l'irritation du péritoine donne naissance à des péritonites partielles.

Le fibrome interstitiel ne détermine au début qu'une hyperémie de la muqueuse qui l'avoiisine; il en résulte des troubles menstruels, les règles sont plus abondantes et reviennent à intervalles irréguliers sous l'influence d'une fatigue quelconque, d'une course en voiture, d'un voyage en chemin de fer par exemple. En même temps survient un écoulement leucorrhéique qui paraît et persiste dans l'intervalle des pertes sanguines; ces pertes blanches sont dues à la desquamation épithéliale de la muqueuse hyperémiée. Plus tard la tumeur augmente, le volume de la matrice s'accroît et les compressions sur les organes voisins, vessie, rectum etc. entraînent la dysurie, la constipation, les douleurs irradiées vers l'hypogastre et vers les cuisses. Les fibromes interstitiels en raison de la position qu'ils affectent, déterminent le développement de la matrice dans un sens ou dans l'autre, et sont ainsi des causes actives d'antéflexion, de rétroflexion ou même de latéflexion de l'utérus. On a vu des fibromes interstitiels très volumineux entraîner la rupture des fibres musculaires de la matrice, sa perforation et, comme conséquence, des péritonites suraiguës. D'autres fois, chez des femmes douées d'une susceptibilité nerveuse considérable, l'irritation persistante exercée sur les fibres nerveuses utérines devient le point de départ de phénomènes hystériques.

Les péritonites plus ou moins localisées que déterminent les fibromes sont des plus fréquentes, et souvent après toute fatigue, et même sans cause connue on voit à l'époque des règles survenir des poussées du côté du péritoine.

Quand le fibro-myome est kystique, les poches remplies de liquide se rompent et une hydroporrhagie se produit indépendamment des pertes de sang, qui cependant paraissent moins abondantes lorsque la tumeur devient myxomateuse. La compression qu'exercent ou peuvent exercer les fibromes utérins sur les uretères entraîne fréquemment une gêne dans l'écoulement des urines et par suite un hydronéphrose, et à un degré plus avancé une urémie consécutive.

Le fibrome utérin évolue d'autant plus lentement que dans sa structure se trouvent moins d'éléments musculaires et vasculaires, qu'il est plus compact en un mot. La ménopause arrête son développement et peut même en amener l'atrophie par arrêt de l'hypérémie menstruelle.

La présence d'un fibrome, sous-muqueux surtout, peut, par voie réflexe, provoquer les contractions des fibres utérines qui, se contractant énergiquement sur lui, peuvent en produire l'expulsion par le vagin, à condition toutefois qu'il soit plus ou moins pédiculisé. Un fibrome interstitiel ne s'oppose pas toujours à la fécondation, et au moment de l'accouchement les contractions utérines peuvent expulser à la fois le produit de la conception et le fibrome. Quoique rares, ces terminaisons favorables sont possibles. On connaît quelques exemples de fibromes sous-péritonéaux où la tumeur au lieu d'être expulsée par le vagin, avait passé par le rectum préalablement ouvert par ulcération ou par gangrène.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître si l'augmentation de volume de l'utérus est due à un fibrome ou à toute autre tumeur. L'examen par la palpation abdominale et surtout par le toucher vaginal, permet de s'assurer de la mobilité de la matrice et de constater si elle a ou n'a pas contracté des adhérences avec les organes voisins, adhérences qui s'opposent à son déplacement sous le doigt indicateur. On a pu confondre la dilatation de l'utérus due à un fibrome avec celle que cause une métrite chronique ; cette confusion est d'autant plus facile que souvent la présence de la tumeur irrite la muqueuse utérine et devient elle-même une cause de métrite. Dans cette dernière affection le col est ramolli, œdématié, souvent ulcéré, tandis que dans les cas de fibrome, il reste normal ; les hémorrhagies, les troubles de la miction et de la défécation, sont moins marqués dans la métrite chronique.

L'augmentation de volume de l'utérus par la grossesse a pu être confondue avec celle due à un fibrome interstitiel ou sous-muqueux situé au fond de la matrice ; mais dans la grossesse les règles font défaut, tandis que le fibro-myome donne toujours naissance aux pertes de sang dont nous venons de donner les caractères.

Quand il existe des doutes dans l'esprit du chirurgien il ne devra jamais se servir de sondes utérines pour assurer son diagnostic ; s'il existait une grossesse, la sonde romprait les membranes de l'œuf et l'avortement serait fatal.

Quand le fibrome occupe la cavité du col et qu'il fait saillie à travers le museau de tanche dilaté, il a pu en imposer pour une inversion utérine, mais la palpation abdominale et le toucher feront reconnaître la situation normale du fond de la matrice.

Les fibromes sous-péritonéaux pédiculés peuvent aussi induire en erreur : on les a confondus avec une grossesse extra-utérine, avec un kyste de l'ovaire, bien que ce dernier soit toujours nettement fluctuant.

Lorsque la tumeur a son siège sur l'une des deux faces de l'utérus et qu'elle comprime la vessie ou le rectum, on a pu croire avoir affaire à une antéro ou à une rétro-flexion ; mais les pertes de sang qu'occasionne le fibrome suffisent pour mettre sur la voie du diagnostic, que l'examen à l'hystéromètre fixera définitivement.

Traitement. — Les péritonites partielles auxquelles donnent naissance les fibromes seront combattues par les moyens ordinaires. Quant aux déplacements que les tumeurs impriment à l'utérus, il est bien difficile d'y remédier ; nous y reviendrons en parlant des moyens employés pour combattre les déplacements utérins en général. Les ménorrhagies qui dans certains cas épuisent les malades doivent être combattues, au moment où elles se produisent, par les injections froides, astringentes faites d'une manière continue ou interrompue et par l'ergot de seigle.

Les cautérisations intra-utérines analogues à celles que nous avons indiquées pour la métrite chronique exposent la malade à beaucoup trop de dangers pour qu'on puisse les conseiller comme règle générale ; à titre exceptionnel on pourrait y avoir recours en surveillant attentivement leur emploi. Dans les cas graves, quand la perte de sang met la vie du malade en danger, on tamponnera le vagin.

Tous ces moyens sont de simples palliatifs ; en effet la tumeur est toujours là, et c'est sa présence qui donne naissance aux pertes de sang. Tous les moyens médicaux, toutes les pommades, toutes les injections employées dans le but de faire disparaître le fibrome sont sans efficacité aucune. L'usage des eaux de Salies de Béarn, de Salins, de Kreutznach en bains, en injections, donne cependant des améliorations incontestables dans beaucoup de cas. Apostoli recommande l'usage des courants électriques énergiques qu'il fait passer entre des électrodes dont l'un est introduit dans la cavité utérine. Cette méthode combinée à l'emploi de l'ergot de seigle amène la diminution de la tumeur et celle des ménorrhagies, mais ne saurait faire disparaître le fibrome. Je l'ai vue réussir et d'autres fois échouer complètement ; dans tous les cas elle est inoffensive. Elle peut être d'autant mieux tentée que la malade se rapproche de la ménopause. Tous les efforts du chirurgien doivent en effet tendre vers ce résultat : conserver la vie de la malade jusqu'à ce que la ménopause enraye l'évolution du fibrome, l'atrophie et amène la disparition des ménorrhagies. Les courants électriques sont sans influence sur les tumeurs sous-péritonéales.

Quand la tumeur devient fibro-kystique et que sa marche est rapide, quand les hémorrhagies fréquentes et répétées compromettent l'existence ou jettent la femme dans un état d'anémie profonde, quand les compressions exercées sur les nerfs, sur les vaisseaux, sur les organes voisins, rendent la vie presque intolérable, quand enfin l'âge de la malade ne permet pas d'espérer arriver jusqu'à la ménopause, il faut intervenir chirurgicalement.

On peut agir directement ou indirectement sur le fibrome, on peut l'enlever ou le laisser et extirper les ovaires de manière à produire une ménopause hâtive et le retrait ou l'atrophie de la tumeur.

L'enlèvement de la tumeur peut se faire par le vagin ou par la paroi abdominale.

Toutes les tumeurs fibreuses ne peuvent être enlevées par le vagin; ce sont les fibromes sous-muqueux auxquels cette méthode s'applique le plus facilement. Après dilatation ou débridement du col utérin, on s'efforce de saisir le corps fibreux et on l'enlève par arrachement. Cette manière de procéder est abandonnée par beaucoup de chirurgiens qui préfèrent administrer de l'ergot de seigle pour provoquer les contractions utérines destinées à pousser la tumeur jusqu'au niveau du col dilaté. Si le fibrome est pédiculé, on l'attire doucement et on sectionne soit au moyen du bistouri, des ciseaux, de l'écraseur, de l'anse galvanique, soit avec les différents polypotomes dont la description appartient à la médecine opératoire.

Lorsque la tumeur est sessile ou quand il s'agit d'un fibrome interstitiel qui souvent est, ainsi que nous l'avons dit, entouré par une couche connective lâche qui l'isole, il faut après dilatation du col, inciser la muqueuse et la mince couche musculaire qui recouvre la tumeur et l'énucléer soit avec les doigts s'il est possible, soit avec des crochets, des curettes. Beaucoup plus grave que la section du pédicule des tumeurs sous-muqueuses du corps de l'utérus, l'énucléation a amené la mort par péritonite, par thrombose et par septicémie consécutive à des gangrènes; elle est au contraire très avantageuse quand il s'agit de fibromes du col.

Lorsque les fibromes interstitiels font saillie dans l'abdomen, ou qu'ils sont sous-péritonéaux et que par les accidents graves que nous avons indiqués ils nécessitent l'intervention chirurgicale, on pratiquera la laparotomie et on extirpera la tumeur avec l'utérus s'il est nécessaire. L'antisepsie rigoureusement employée permet aujourd'hui de compter sur des succès.

Enfin la castration féminine, l'oophorectomie est applicable aux fibromes volumineux que l'on ne saurait atteindre par le vagin et qui, par suite de leurs adhérences à la paroi ou aux organes voisins, ne sauraient que difficilement être extirpés par la voie abdominale. Cette méthode a donné de beaux résultats et paraît ne présenter que peu de dangers. Il ne faut cependant pas oublier que dans quelques cas on a pu voir les ménorrhagies reparaitre après l'extirpation des deux ovaires. Les chirurgiens étaient-ils bien certains de les avoir enlevés entièrement tous les deux?

C. — *Polypes utérins.*

On a réuni sous la dénomination de polypes utérins toutes les

tumeurs pédiculées, qui se développent dans le corps ou dans le col de l'utérus. Ces tumeurs sont de nature variable; nous ne reviendrons pas sur les polypes fibreux, véritables fibromes utérins qui, en raison de l'allongement de leur pédicule, peuvent venir, surtout lorsqu'ils congestionnés pendant la période menstruelle, faire saillie au museau de tanche et dans le vagin. Après la période cataméniale elles diminuent de volume et rentrent dans l'utérus pour reparaitre par intermittence avec les règles.

Les *polypes muqueux* de l'utérus sont des masses molles, allongées, isolées, plus rarement multiples, du volume d'une amande, munies d'un pédicule assez long; on les rencontre dans la cavité du corps ou du col de l'utérus. Développées aux dépens des glandes, elles constituent des kystes par rétention du produit de sécrétion; les parois des acini prolifèrent et donnent naissance à du tissu connectif embryonnaire, muqueux au milieu duquel se trouvent les débris de l'épithélium glandulaire. Un grand nombre de petits vaisseaux dilatés rampent sur la paroi de ces polypes, et leur donnent une couleur violacée; ces vaisseaux ainsi que ceux de la muqueuse utérine, irrités, congestionnés au moment des règles, donnent naissance à des hémorrhagies sérieuses. L'irritation de la muqueuse détermine la chute de son épithélium en même temps que l'hypersécrétion des glandes voisines d'où une leucorrhée persistante qui affaiblit la malade.

Lorsque les polypes muqueux ont leur siège dans le col, ce dernier est douloureux au contact et le coït devient difficile. Les douleurs gravatives, les sensations de pesanteur, les irradiations du côté des lombes et des cuisses se manifestent tout aussi bien que dans toutes les autres irritations de l'utérus.

Ces polypes sont faciles à reconnaître quand ils ont leur siège dans le col; leur couleur, leur surface lisse ne permettent pas de s'y tromper; mais il n'en est pas de même lorsqu'ils restent cachés dans la cavité utérine; l'irritation de la muqueuse produite par leur présence, la leucorrhée, les pertes de sang, l'augmentation relative de l'utérus, peuvent faire croire à une métrite chronique occasionnée par tout autre chose que par ces polypes muqueux. On a conseillé de dilater le col pour permettre d'explorer le fond de la matrice et d'enlever ces tumeurs par arrachement ou par curage. En raison des accidents survenus après ces opérations il est de règle aujourd'hui de ne les tenter que lorsque les hémorrhagies deviennent très graves. Toutes les fois que sans dilatation l'on peut atteindre les polypes, on les enlève par ligature du pédicule, et même par simple arrachement si l'on ne peut agir d'autre manière.

Sous l'influence d'une irritation quelconque, de l'écoulement de liquides utérins acides, l'épithélium pavimenteux qui recouvre le col au pourtour du museau de tanche s'exfolie, les papilles sont mises à nu, végétent quelquefois et donnent naissance à des petits papillomes pédi-

culés. On fait jouer, à tort peut-être, un rôle à la blennorrhagie dans le développement de ces productions. C'est aux cautérisations qu'il faudra s'adresser pour en débarrasser les malades.

.D. — *Épithélioma et carcinome de l'utérus.*

Le cancer de l'utérus est malheureusement très fréquent chez les femmes multipares, surtout vers l'époque où elles se rapprochent de la ménopause. Ce n'est pas à dire pour cela que les nullipares y sont soustraies et qu'après la cessation des règles on ne puisse le constater.

Ces néoplasmes appartiennent à l'épithélioma lobulé, à l'épithélioma tubulé, à l'épithélioma à cellules cylindriques (t. I, pages 143, 146, 147) et au carcinome (t. I, page 148), sur les caractères desquels nous n'avons pas besoin de revenir.

Le col et le corps peuvent être le point de départ de ces tumeurs, quoique dans la grande majorité des cas c'est du col que part la néoplasie qui infiltre consécutivement le corps de la matrice. L'épithélioma à cellules cylindriques semble cependant être plus spécial au corps de l'organe. Tantôt c'est autour du museau de tanche que le cancer prend son origine, il s'étend alors plutôt sur le vagin que sur l'utérus, tantôt au contraire c'est le canal cervical qui est le point initial de la néoplasie.

On a invoqué un grand nombre de causes auxquelles devait être dû le développement du cancer utérin; mieux vaut avouer notre ignorance, en admettant cependant avec tout le monde l'influence fâcheuse des antécédents héréditaires. Les cancers de la matrice ont été divisés en cancers *ulcéreux*, *végétants* et *infiltrés*; cette division n'a qu'une valeur très relative, car les trois formes coexistent le plus souvent; un point de la tumeur peut être ulcéré, un autre très voisin formera des masses exubérantes et végétera, et toujours au bout d'un temps variable les éléments morbides s'infiltreront dans les tissus voisins et y formeront des noyaux néoplasiques qui à leur tour évolueront de la même manière.

La néoplasie débute toujours d'une manière très insidieuse; le col est gonflé, des nodosités non ulcérées encore occupent les points altérés, et la malade n'accuse que la sensation de pesanteur dans le petit bassin et les douleurs lombaires sourdes que nous avons décrites dans toutes les affections de l'utérus. A ce moment de l'évolution du cancer les règles peuvent être irrégulières, avancées ou retardées, mais la malade ne s'en inquiète pas et bien rarement elle s'adresse au chirurgien. La matrice adhérente aux tissus voisins infiltrés de nodosités, devient immobile, enclavée, et ne cède plus sous le doigt qui l'examine par le toucher. Les nodosités cancéreuses s'ulcèrent alors et des métrorrhagies se produisent, elles ne sont pas absolument reliées aux menstrues; les petits vaisseaux du col sont dilatés par l'apport exagéré

qu'exige la nutrition de la tumeur, ils se rompent par ulcération de leur paroi infiltrée d'éléments cancéreux; aussi voit-on les métrorrhagies persister même après la ménopause. L'écoulement sanguin s'arrête spontanément, le repos prolongé suffit pour y remédier. L'ichor, produit sur ces ulcérations ou par la surface des masses végétantes, violacées que le spéculum permet de constater, se manifeste au dehors par un écoulement fluide plus ou moins coloré en rouge par le sang qui y est mélangé; son odeur, peu forte au début, devient bientôt d'une fétidité caractéristique et absolument repoussante.

A ce moment la tumeur comprime la vessie et le rectum, et la malade accuse les troubles fonctionnels que toutes les tumeurs utérines déterminent. En même temps se manifestent des troubles accidents réflexes, dyspepsie, vomissements.

Les nodosités cancéreuses infiltrent alors les tissus voisins, le vagin, le fond de l'utérus, le rectum, la vessie, les annexes de l'utérus. Tout cet ensemble forme une masse végétante ulcérée, au milieu de laquelle la vessie ouverte, le rectum perforé, laissent écouler les urines et les fèces par le vagin devenu un cloaque. De proche en proche les ganglions abdominaux sont envahis et exagèrent encore la masse morbide; les uretères sont comprimés, l'écoulement de l'urine est entravé, une hydronéphrose en est la conséquence, et souvent l'urémie aiguë ou lente emporte la malade. Les éléments néoplasiques peuvent envahir les parois des uretères et remonter jusqu'aux reins, qui deviennent cancéreux eux-mêmes.

Le péritoine peut à son tour être envahi par les culs-de-sacs; rarement la péritonite devient générale, mais très souvent il survient des péritonites partielles.

Les vaisseaux sanguins peuvent être comprimés ou envahis; la circulation veineuse entravée donne lieu à l'ascite, à l'œdème des membres inférieurs, à des thromboses.

Les nerfs des plexus lombaire et sacrés sont comprimés à leur tour par les masses cancéreuses au milieu desquelles ils passent, il en résulte des douleurs lancinantes qui s'irradient dans les membres inférieurs, dans le périnée, dans les fesses. Ces douleurs, que l'on a comparées à celles de la sciatique, sont des plus vives et épuisent les malades, qui ne peuvent trouver ni sommeil ni repos.

L'état général des malades s'affaiblit de plus en plus, la cachexie cancéreuse s'établit, la face devient bouffie, elle prend la coloration jaune paille caractéristique et la malade succombe dans le marasme plus ou moins tôt, suivant que l'évolution du cancer a été plus ou moins rapide. Les jeunes femmes résistent en général moins longtemps; chez elles la marche de la maladie est quelquefois suraiguë et en quelques mois elles sont arrivées aux derniers termes de la cachexie cancéreuse. On admet aujourd'hui que la durée moyenne de l'évolution

est de deux ans à deux ans et demi, quand le col est envahi primitivement et de trois ans quand c'est le corps.

Toutes les femmes atteintes de cancer utérin n'arrivent pas jusqu'à ces limites de durée, en effet, quand le péritoine est envahi, une péritonite purulente peut les enlever; nous venons d'expliquer comment les accidents urémiques surviennent; les thromboses veineuses peuvent en outre être causes d'embolies pulmonaires.

Un cancer du col au début n'entrave pas la fécondation; le néoplasme évolue pendant la grossesse et détermine l'avortement, lorsque surtout il gagne de bas en haut le corps de l'utérus; on a vu cependant l'accouchement se faire normalement. Il est de remarque qu'aussitôt après les couches l'évolution cancéreuse prend une marche des plus rapides, il en est du reste ainsi de toutes les néoplasies infectieuses, de la tuberculose en particulier.

Il est bien difficile, sinon impossible, de reconnaître l'existence d'un cancer du col et plus encore du corps de l'utérus avant que les ulcérations n'apparaissent, tout au plus le toucher vaginal indiquera-t-il l'immobilité, la fixité de l'utérus retenu par des adhérences aux parties voisines infiltrées de noyaux néoplasiques. Il est du reste fort rare qu'à ce moment, les malades viennent se présenter au chirurgien. Lorsque les nodosités sont ulcérées, lorsque les masses végétantes violacées, fongueuses, saignantes, font saillie au fond du vagin, l'examen au spéculum décèle leur présence, l'examen histologique de quelques débris détachés fixe sur leur nature; l'odeur de l'écoulement est tellement caractéristique que l'on ne saurait s'y méprendre. Plus tard, le toucher vaginal fera pénétrer le doigt dans un magma informe au milieu duquel il sera devenu impossible de reconnaître le col détruit par le cancer.

Traitement. — L'on a tenté de tout temps de combattre le cancer de l'utérus ainsi que toutes les tumeurs malignes par des traitements internes. Tous ont échoué et échoueront probablement toujours.

Les toniques seront employés pour soutenir les forces, les calmants pour combattre les douleurs. Très souvent les injections hypodermiques de morphine employées d'une manière journalière et continue ne procureront plus aucun soulagement aux malheureuses femmes qui finissent par s'y accoutumer et en arrivent à une tolérance excessive; en pareil cas, on se trouve bien d'alterner les opiacés à l'intérieur avec la morphine administrée par voie sous-cutanée.

Les injections vaginales de liquides astringents, ou de solutions antiseptiques de toute nature, n'ont d'autre effet que de modifier la nature de l'écoulement et de corriger sa fétidité. Les injections froides avec addition de quelques gouttes de perchlorure de fer arrêteront les métrorrhagies, on les répétera fréquemment et on pourra même les continuer au besoin jusqu'à arrêt complet de tout écoulement sanguin.

Tous ces moyens ne s'adressent qu'aux accidents du cancer, mais

n'influent en rien sur le néoplasme lui-même. On a tenté de détruire le cancer du col par les caustiques de toute nature, fer rouge, cautérisations électriques, chlorure de zinc, etc., etc., ils n'agissent que sur les parties saillantes, les végétations exubérantes, et ne sauraient atteindre les éléments infiltrés dans les tissus.

Lorsque le cancer est limité au col on a enlevé, amputé cette partie de l'utérus dans sa portion vaginale et même plus haut, après avoir détaché les culs-de-sac du vagin; on opère par le galvano-cautère, le thermo-cautère, l'écraseur pour éviter les hémorrhagies toujours graves qui accompagnent l'ablation au moyen des ciseaux et du bistouri. Malheureusement dans la majorité des cas, les éléments cancéreux se sont déjà infiltrés dans le voisinage et dans la profondeur, on n'enlève donc pas tout le mal et la néoplasie récidive sur place.

Enfin il reste un dernier moyen radical, c'est l'hystérectomie; on peut la pratiquer par la voie abdominale ou par la voie vaginale. Bien que j'aie pu constater des succès momentanés obtenus par la méthode vaginale, bien qu'au premier abord les délabrements paraissent moins grands et que la voie d'écoulement des liquides soit largement tracée par le vagin, le chirurgien est toujours beaucoup plus gêné dans ses manœuvres, il va beaucoup plus à l'aveuglette qu'en ouvrant l'abdomen par la laparotomie, qui lui permet de s'assurer jusqu'où s'étendent les lésions et d'extirper plus facilement tous les tissus infiltrés, s'ils ne s'étendent pas trop loin. Quelle que soit la méthode employée, on peut espérer des succès relatifs; la guérison absolue me paraît problématique, mais prolonger la vie durant quelques années, même durant quelques mois, rendre pendant ce laps de temps l'existence supportable ne sont jamais choses à dédaigner.

Le cancer en détruisant les tissus voisins, en perforant la vessie, le rectum, en comprimant l'uretère, donne naissance à des fistules vésico-vaginales, recto-vaginales, et souvent on ne peut songer qu'à des palliatifs pour combattre ces complications. Quand l'uretère est ouvert, qu'il existe une fistule urétéro-vaginale, quand l'hydronéphrose est manifeste et que le rein lui-même paraît malade, on pourra dans quelques rares cas imiter Bœckel et pratiquer la néphrectomie. Les lésions cancéreuses sont-elles trop avancées et ne laissent-elles aucune chance de réussite, la cachexie se manifeste-t-elle par la teinte jaune paille, mieux vaudra s'abstenir de toute opération partielle qui ne ferait que donner un coup de fouet à l'évolution carcinomateuse.

§ 3. — Déplacements de l'utérus.

Sous l'influence de causes diverses, l'utérus peut être dévié de sa position normale, il peut en outre être infléchi, plié comme un doigt entre le corps et le col et enfin être renversé sur lui-même comme un doigt de gant.