leur infiltration à la fois à la surface et au-dessous de la séreuse, leur pénétration dans les ligaments larges exposent à des difficultés sans nombre : la vessie, le rectum peuvent être perforés, des vaisseaux ouverts, les manœuvres de l'extirpation ne peuvent être décrites."

J'eus le bonheur de ne déchirer ni la vessie ni le rectum, de n'ouvrir aucun vaisseau. Je ne remarquai aucune greffe des tumeurs sur les organes voisins.

La malade guérit très bien de l'opération et, aujourd'hui, quinze mois après l'intervention, l'ascite ne s'est pas reproduite et la malade conserve son embonpoint.

Je vous donne de suite lecture du résultat de l'examen histologique faite au laboratoire de l'Hôtel-Dieu par M. le Dr Daigle, chef de ce laboratoire.

Laboratoire de pathologie à l'Hôtel-Dieu, mars 1904.

Pièce : kyste papillaire de l'ovaire.—Nom de l'opérée

Demoiselle V. ; opérateur Dr de Martigny.

La pièce soumise à l'examen appartient à la variété des kystes de l'ovaire dits kystes papillaires. Les papilles nombreuses qu'elle présente ont pu se développer à l'intérieur des kystes jusqu'à déhiscence de ces derniers leur donnant l'aspect en choux-fleurs. Des papilles ont pu se développer à la surface de l'ovaire en même temps qu'à l'intérieur des kystes, ce qui constitue une variété plus rare.

Ces néoplasies sont souvent malignes, on leur donne alors le nom de cysto-carcinomes papillaires. Cependant, ici, outre le fait que le revêtement épithélial est simple, il n'y a d'une façon apparente, en aucun endroit ni perforation ni destruction de la membrane basale ; il n'y a pas de nids de cellules dans le stroma conjonctif, qui ne paraît nullement envahi par l'élément épithélial et, malgré le développement luxuriant des formes papillaires, la structure de ces papilles peut être considérée des plus simples comme formation histologique.

À l'opération, on a trouvé des adhérences, mais il n'y avait pas de greffes métastatiques véritables sur les organes voisins, ce qui viendrait corroborer l'examen histologique quant à la nature bénigne de la tumeur.

Nous concluons à la nature bénigne de la tumeur comme formation histologique et à la possibilité de non-récidive si toutes les parties en ont été enlevées exactement.

C.-A. DAIGLE.

J'ai revu ma malade dernièrement. Elle est en bonne santé, sans traces de récidive.

Discussion

M. Marin note qu'il vient d'être question de Kyste papillaire malin. Il désire savoir si dans le cas rapporté, il s'agit ou non d'un cancer.—car pour lui les cancers seuls sont malins. Il désirerait d'autres préparations histologiques avant de se prononcer sur la nature cancéreuse ou non de la tumeur présentée.

M. St-Jacques rappelle que les appellations " malignes et bénignes " sont plutôt des termes cliniques, indiquant la destruction des tissus environnants par le néoplasme, sa généralisation à distance par métastase, sa récurrence sur place après ablation chirurgicale et la cachexie mortelle qui en résulte. Quant à pouvoir définir à l'aide du microscope en toute occasion la nature maligne ou cancéreuse d'une tumeur, il lui semble présomptueux de l'affirmer. La transformation d'un adénome simple en adéno-carcinome est un fait acquis, au dire des maîtres, et comme cette évolution s'opère graduellement, on conçoit facilement qu'il soit parfois impossible d'affirmer qu'il y a déjà cancer. D'ailleurs les pathologistes ne sont pas d'accord sur la formule cellulaire absolue du cancer et tous indiquent la grande variété morphologique des cancers et l'étroite parenté cellulaire de quelques-uns d'entre eux avec certaines tumeurs à évolution clinique, bénigne (*Ziegler, Brault, Kocher, Delafield, Hectoen...*) ainsi pour l'adéno-carcinome, quelques-uns voient dans la multiplication cellulaire épithéliale erratique *vers la lumière glandulaire*, un commencement de transformation maligne, tandis que pour d'autres, Le tulle entr'autres, le signe pathognomonique serait *l'effraction de la membrane basale et la prolifération désordonnée des cellules épithéliales dans le tissu conjonctif circonvoisin*. D'ailleurs la tendance se fait graduellement plus marquée de juger,—au microscope,—de la bénignité ou de la malignité d'une tumeur par la disposition ou l'allure cellulaire générale. Et en certains cas, le microscope seul ne semble pas suffisant : il réclame la confirmation clinique.

N'est-ce pas d'ailleurs ce que disait dernièrement un maître de la pathologie chirurgicale, Kocher, dans une magistrale étude sur les tumeurs de la thyroïde. Il rappelle qu'entre les tumeurs bénignes et malignes de cette glande, il n'y a pas toujours de caractères histologiques nettement marqués. Parfois l'examen microscopique ne nous permettra pas d'affirmer la malignité d'une tumeur, dit quelque part Kocher ; ses caractères cliniques ont plus de valeur."

Le microscope, s'il permet souvent des certitudes,