

utiles que le médecin consciencieux doit la proposer avant de tenter des opérations redoutables.

Il est bien entendu que le bénéfice retiré du curettage paraît évident, surtout en ce qui concerne la cessation des hémorrhagies. Cette méthode de traitement paraît avoir moins d'influence sur la diminution du volume de la tumeur.

En 1888, M. Bouilly disait que l'ablation des annexes dans le traitement des fibromes utérins lui semblait représenter un traitement palliatif qui, dans certains cas, peut devenir définitivement curatif. Ses indications restent toujours rares et ne deviendront urgentes que si les autres modes de traitement restent inefficaces. Cette intervention est surtout indiquée dans les cas de fibromes interstitiels qui se caractérisent par l'abondance et la répétition des hémorrhagies.

DU CURETTAGE DANS LE CANCER DE L'UTÉRUS

Quand, en 1846, Récaulier proposa le curettage comme nouvelle méthode de traitement, il en fit une opération qui s'adressait au cancer de l'utérus, ainsi que l'indique le titre de son mémoire.

Tous les auteurs s'entendent à distinguer deux formes primitives du cancer de l'utérus, l'une très rare, cancer primitif du corps, l'autre très fréquente, cancer primitif du col. Tout le monde connaît les propagations rapides qui se font du col vers le corps de l'utérus, vers les tissus péri-utérins, le rectum et la vessie.

Il est reconnu actuellement que dans certains cas de cancer utérin, inopérables, on ne doit avoir recours qu'aux méthodes palliatives qui sont tous les moyens médicaux destinés à lutter contre les trois principaux symptômes du cancer de l'utérus : hémorrhagie, douleurs, pertes fétides. L'ergotine, le perchlorure de fer, les injections chaudes, contre l'hémorrhagie. Le chloral, la morphine, tous les opiacés, contre l'élément douleur. Les injections antiseptiques contre la fétidité.