

gré d'envahissement de la vessie, le toucher vaginal associé au palper abdominal est insuffisant. La cystoscopie vient fournir des renseignements précieux en faisant connaître les lésions visibles de la muqueuse vésicale. Le cathétérisme des uretères fournit souvent aussi des informations utiles en nous montrant le fonctionnement d'un de ces conduits.

Mais il est un moyen trop peu usité et sur lequel M. Pollosson attire l'attention parce qu'il lui a fourni parfois des indications précieuses; c'est le toucher digital intra-vésical (dilatation de l'urèthre avec des bougies de Hégar).

Quant à l'envahissement du paramètre, il est surtout révélé par l'examen clinique en pratiquant un toucher bi-digital, l'index dans le vagin et le medius dans le rectum, pendant que la main droite palpe l'abdomen.

*Les contre-indications* tiennent soit à l'état général (age avancé, état cachectique, complications pulmonaires, cardiaques, rénales, obésité) soit à des difficultés locales (extension à la vessie, au rectum). Mais ces diverses contre-indications ne sont pas absolues. Ainsi chez une malade présentant un bon état local, l'âge, l'obésité, les lésions rénales ne devront pas arrêter le chirurgien. De même l'extension nécessitant la résection partielle de la vessie ou d'un uretère n'arrêtera pas l'intervention si le malade offre un bon état général.

La laparatomie exploratrice donne des indications précieuses pour le cancer du corps, tandis qu'elle en donne peu pour le cancer du col.

Une exploration particulière due à M. le professeur Pollosson, consiste, après la laparatomie, à pratiquer de la main gauche un toucher bi-digital vaginal et rectal en même temps que la main droite, pénétrant dans le bassin, palpe l'utérus, les annexes, les ligaments larges. Il est bien entendu qu'on ne peut faire une