

œdèmes, des varices, etc. Ces tumeurs développées dans le petit bassin paraissent être les plus gênantes au point de vue symptomatique, en mettant à part le symptôme hémorragie, qui n'est pas plus accusé pour ces tumeurs que pour les autres ordres de fibro-myômes.

Corps fibreux abdominaux. — A moins d'acquiescer, ce qui, du reste, n'est pas rare, un volume considérable, les symptômes de compression qui accompagnent ces fibro-myômes sont moins graves que dans le cas précédent. Ceux qui donnent lieu à un moindre degré à des troubles locaux ou généraux sont la variété sous-séreuse qui, se développant dans une région extensible, au milieu d'organes mous et dépressibles, n'occasionne que quelques douleurs et de l'œdème des membres inférieurs s'irradiant dans les reins, et dans les cuisses par suite de la pression exercée sur les faisceaux vasculo-nerveux. En outre, il y a souvent de la constipation et des troubles de la sécrétion urinaire, mais à un degré atténué. Ces symptômes s'exagèrent énormément au moment des règles ou bien lorsque la tumeur sous l'influence de son poids bascule et que le col vient comprimer le canal urétral tandis que le corps comprime le rectum et les faisceaux vasculo-nerveux.

A côté de ces symptômes de compression, variables d'intensité avec la situation du fibrôme, se montrent des symptômes communs à toutes les variétés de ces tumeurs et dont celui qui doit surtout attirer notre attention est l'hémorragie.

La présence d'un corps fibreux dans l'épaisseur de la matrice provoque tout autour de lui une véritable hypernutrition qui se manifeste non seulement dans le tissu musculaire utérin dont les fibres sont hypertrophiées, mais aussi dans le tissu glandulaire. Les vaisseaux augmentent de nombre et de volume (Lévy. Traitement galvanique des fibrômes, p. 35), si bien que les lésions de l'endométrie inflammatoire accompagnent souvent la présence du corps étranger, les colonies microbiennes trouvant dans ces troubles vasculaires un terrain tout préparé

de développement. Souvent même la métrite existe avant que le fibrôme puisse être perçu.

Il peut y avoir, par contre, des hémorragies sans métrite concomitante. Au début ces hémorragies se manifestent au moment des règles qui sont plus abondantes, plus longues. Parfois l'intervalle d'une période menstruelle à la suivante n'est que de quelques jours. Ce sont des ménorrhagies.

Quel est le mécanisme de ces flux sanguins ?

S'il y a métrite tout s'explique aisément. La muqueuse friable, fongueuse, hérissée de vaisseaux dilatés, altérés dans leur structure, s'ulcère facilement. Ces hémorragies consécutives à l'inflammation de la muqueuse ont, du reste, pour caractère d'être souvent intermenstruelles, de survenir à la suite d'une fatigue locale ou générale; l'examen direct du col montre des lésions inflammatoires.

Le mécanisme des hémorragies sans métrite est plus complexe et il paraît nécessaire de faire intervenir ici les actions réflexes.

Le phénomène hémorragie utérine peut, on le sait, se produire en dehors d'une lésion matérielle directe lorsqu'il y a seulement rapport un peu vague de sympathie entre les organes où siège l'hémorragie et ceux dont l'irritation la provoque. Tels les cas de ménorrhagie pendant l'allaitement. L'hémorragie réflexe pourra donc se produire, à plus forte raison, si le point de départ et le point d'arrivée du réflexe se rencontrent dans l'utérus lui-même. Il s'agit là, sans doute, de paralysies vaso-motrices qui laissent s'engorger des vaisseaux à paroi peu résistante et se rompant facilement.

Les fibrômes qui présentent au maximum la tendance hémorragique sont ceux qui sont sous-muqueux. Ce fait s'explique parce que la tumeur étant proche de la muqueuse l'irrite plus directement et s'accompagne le plus souvent d'endométrie. Les deux grandes causes des hémorragies se trouvent ainsi réunies, cause réflexe et cause inflammatoire. Les autres ordres de fibrômes moins proches de la muqueuse l'en-

flamment plus rarement ou avec moins d'intensité, et la cause hémorrhagique réflexe prédomine. Ces notions qui peuvent sembler superflues dans un traité d'Electrothérapie nous paraissent nécessaires à rappeler ; on fera de bonne ou de mauvaise électrothérapie des fibrômes, selon qu'on se rendra mal ou bien compte du pourquoi des phénomènes, car le pronostic diffère beaucoup dans les divers cas d'hémorrhagie comme nous le verrons par la suite.

Le symptôme *douleur* prend une importance spéciale dans certains fibrômes. Cette douleur est produite par la compression directe des branches nerveuses. Elle subit des exacerbations au moment des congestions utérines physiologiques ou accidentelles. La douleur est le plus souvent lombaire, avec irradiations dans les cuisses, c'est-à-dire qu'elle se manifeste dans les régions innervées par le sciatique ou le crural. Parfois la douleur résulte de contractions utérines, véritables efforts expulsifs du muscle utérin pour se débarrasser du corps étranger constitué par le fibrôme. Ces douleurs ressemblent alors aux douleurs de l'accouchement et elles peuvent déterminer le déplacement de la tumeur et même son refoulement hors de la cavité utérine. Enfin, l'inflammation subaiguë du péritoine dans les tumeurs sous-séreuses donne lieu à des douleurs différentes de celles que nous venons de signaler, mais l'élément fébrile qui accompagne les poussées péritoniques permet de les différencier assez facilement.

Nous ne nous étendons ni sur les signes physiques qui permettent de faire le diagnostic des fibrômes et qu'on trouve dans tous les traités de gynécologie, ni sur les phénomènes généraux que déterminent ces tumeurs, tels que la fatigue résultant du poids de la tumeur, la neurasthénie et l'hypocondrie qui en sont la conséquence, la coprémie, les phénomènes urinaires dus à la gêne des fonctions intestinales et vésicales, et les multiples phénomènes consécutifs aux pertes sanguines qui peuvent entraîner une anémie grave et la cachexie.

Nous n'avons pas davantage à nous occuper du diagnostic de

l'affection. Il est clair que pour décider de l'opportunité du traitement galvanique il est indispensable de savoir d'abord qu'on se trouve en présence d'une tumeur fibreuse, ensuite de préciser la structure de la tumeur, sa situation, et ce n'est que muni de ces renseignements qu'on pourra instituer un traitement électrique judicieusement conduit.

Quant au mode d'action des courants nous avons étudié plus haut cette question et nous y renvoyons le lecteur.

Traitement. — L'instrumentation nécessaire pour traiter électriquement les fibrômes utérins a été exposée précédemment. Je rappellerai pour mémoire qu'elle comporte : 1° une batterie à immersion au bisulfate de mercure de 25 à 30 éléments ; 2° un galvanomètre gradué jusqu'à 150 milli-ampères ; 3° des réophores, tiges conductrices intra-utérines en cuivre ou en nickel de différents calibres, électrophores vaginaux, uni ou bipolaires, plaques d'étain destinées à être appliquées sur la peau et recouvertes d'ouate hydrophile ou de la composition de Kellog. La technique opératoire générale a été également l'objet d'indications suffisantes. Elle comporte la préparation de la patiente, la mise en place de l'électrode externe, l'introduction de l'électrode intra-utérine le long du doigt indicateur servant de guide ou au moyen du spéculum indispensable dans un certain nombre de cas. Ce qui nous importe maintenant, c'est de connaître quelle application exige tel ou tel cas de tumeur fibreuse, la durée de l'opération, sa fréquence, quelles réactions se produisent dans l'organisme des patientes, réactions immédiates ou prochaines, et enfin les contre-indications de l'électricité. Mais avant d'entrer dans les considérations pratiques il nous faut revenir sur deux questions générales ayant trait d'abord à la nature des électrodes intra-utérines et ensuite à la situation la plus favorable à leur donner pendant l'opération.

Nature des électrodes. — Doit-on utiliser des électrodes inattaquables par les produits électrolytiques résultant de la décomposition par le courant des sels de l'organisme, ou bien