

cérer, mais il faut noter en même temps que la membrane qui les enveloppe est quelquefois atteinte d'inflammation; j'ai même vu plusieurs exemples dans lesquels cette inflammation a gagné le péritoine.

En même temps qu'une tumeur fibreuse, il peut exister, chez la même malade, d'autres affections encore plus graves. Ainsi, sir Charles Clarke rapporte un cas d'ulcère rongeur de l'utérus et d'hydropisie de l'ovaire, chez des femmes qui avaient déjà des tumeurs fibreuses. Hall raconte un fait de tumeurs fibreuses coexistant avec la grossesse, et qui furent prises d'inflammation.

#### § V. — Diagnostic.

1° *Avec la grossesse.* — L'irritation sympathique du côté des seins, la présence d'une tumeur dans la région utérine peuvent, au premier abord, compliquer le diagnostic; mais, avec un examen plus attentif, l'absence de tout autre signe doit prévenir l'erreur.

2° *Avec la congestion et l'inflammation.* — Généralement les tumeurs fibreuses sont dures, insensibles et bien limitées; au contraire, l'utérus à l'état de congestion est très-sensible; la tuméfaction est diffuse et les tissus n'ont aucune dureté spéciale. Dans quelques cas, cependant, la tumeur est plus ou moins recouverte par les fibres utérines qui ne sont nullement insensibles; cette couche de tissu peut s'enflammer, se ramollir, et, en pareil cas, il faut faire encore plus attention à la question du diagnostic. Quand la tumeur n'est pas située près du col, la forme bien accusée et la saillie très-prononcée deviennent caractéristiques.

3° *Avec le squirrhe ou le carcinome.* — Les tumeurs fibreuses constituent une affection plus localisée et mieux tranchée, elles sont d'ordinaire beaucoup plus volumineuses; enfin, elles ne sont accompagnées ni de douleur, ni d'hémorrhagie, ni même de sensibilité à la pression.

4° *Avec les polypes de l'utérus.* — Le diagnostic est toujours facile: si la tumeur fibreuse est fixée dans les parois de la partie supérieure de l'utérus, la saillie qu'elle forme et la configuration spéciale la font reconnaître; mais quand elle siège près du col, il est très-facile de prendre une tumeur fibreuse pour un polype non encore expulsé, principalement dans les cas où il se fait des hémorrhagies. En effet, quand le polype est renfermé dans la cavité utérine, on retrouve tous les symptômes d'une tumeur fibreuse, même l'hémorrhagie, et rien de spécial ne caractérise le polype. Plus tard, cependant, la tumeur est repoussée à l'orifice utérin, elle descend peu à peu et oblitère entièrement l'ouverture du col; si l'on introduit le doigt dans le vagin et qu'on le porte jusque sur l'utérus, on peut plus facilement reconnaître l'état des choses, et, par exemple, si l'on constate l'absence de toute contraction utérine, on sera plus en droit d'admettre

(1) Hall, *Principles of diagnosis*, 2<sup>e</sup> édit., p. 307.

l'existence d'un polype. Toutefois, il faut en convenir, le diagnostic n'est pas toujours facile.

5° *Avec une maladie de l'ovaire.* — En combinant l'examen à travers les parois abdominales et les résultats donnés par le toucher vaginal, on établit, dans ce cas, le diagnostic. S'il y a une maladie de l'ovaire, en comprimant la paroi abdominale sur le point qui correspond à cet organe et en pressant d'autre part au fond du vagin on sent, entre les deux doigts, une tumeur résistante. De plus, les tumeurs fibreuses sont plus dures, plus mobiles, et exercent sur la constitution une influence moins marquée.

#### § VI. — Traitement.

Si la santé n'est pas troublée et si le diamètre de la tumeur fibreuse n'est pas assez considérable pour gêner les fonctions des organes voisins, il y a peu de chose à faire comme traitement médical. Il faut surveiller la menstruation excessive; cette indication n'est pas facile à remplir, elle est cependant très-importante. Il faut essayer, à la suite les uns des autres, les divers remèdes employés contre la métrorrhagie et l'on devra les répéter à chaque période. Si l'on peut amener ainsi la malade jusqu'à l'époque de la ménopause, il y a tout lieu d'espérer pour les années suivantes une très-notable amélioration.

Il faut éviter avec le plus grand soin tout ce qui pourrait donner lieu à une inflammation, et il faut faire la plus grande attention à la santé générale. On combattra chaque symptôme à mesure qu'il se présentera, et quant aux accidents qui tiennent à la gêne mécanique causée par la tumeur, on pourra les combattre en assurant toujours la libre évacuation du rectum et de la vessie. Si le cathétérisme devient nécessaire, il faut prendre les plus grandes précautions en introduisant la sonde. Une sonde d'homme, de gomme élastique, est ce qu'il y a de mieux pour la longueur et pour la flexibilité. Il devient souvent nécessaire de faire usage d'un instrument très-fortement courbé à son extrémité. On pourra soulager les crampes avec un changement de position de tout le corps. Si cela se peut, on adoptera le procédé de sir Clarke, qui consiste à repousser la tumeur au-dessus du bord du pelvis. S'il y a lieu de soupçonner une forte congestion ou irritation locales, on tirera quelques verres de sang au moyen de ventouses scarifiées sur la région des reins, ou de sangsues à la vulve. On s'est bien trouvé aussi de frictions sur le ventre avec un mélange de savon et de laudanum. Il n'y a pas lieu de se préoccuper des écoulements par le vagin, à moins qu'ils ne deviennent très-abondants, auquel cas des injections légèrement astringentes rempliront les indications.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de moyens palliatifs: y a-t-il lieu de faire usage de moyens plus énergiques? Nous savons que de semblables tumeurs ont disparu spontanément par résorption (1), et nous savons aussi

(1) Clarke, *Diseases of females*, vol. I, p. 276.