

vagin. SIMS introduit simplement un tube d'argent remontant jusque dans la cavité abdominale; d'autres chirurgiens font passer un tube en caoutchouc du vagin dans l'angle supérieur ou inférieur de la plaie. Par le tube ainsi introduit on fait des lavages de la cavité abdominale avec des solutions désinfectantes (acide salicylique). La plupart des opérateurs sont d'accord de répéter souvent ces irrigations antiseptiques pendant le cours de la guérison, et de les continuer à chaque séance jusqu'à ce que la solution ressorte claire par le tube de drainage.

Lorsqu'à la suite de l'opération on voit survenir des symptômes de septicémie et des signes d'épanchement, c'est encore une intervention active qui donne le plus de chances de succès. Tantôt on a introduit par la plaie des tubes destinés à évacuer l'épanchement, à l'aspirer au besoin et à pratiquer des lavages de la cavité abdominale (PEASLEE, KOEBERLÉ), tantôt on a ouvert la cavité de Douglas, et l'on a pu, par cette voie, donner un libre écoulement aux liquides sécrétés et faire les lavages nécessaires (SPENCER WELLS, KEITH, etc.). Nous renvoyons le lecteur aux indications fournies à ce sujet dans notre exposé du traitement de la péritonite (§ 25).

Dans un certain nombre de cas l'ovariotomie a été suivie de tétanos. OLSHAUSEN qui a rassemblé les observations d'ovariotomie publiées jusqu'ici, pense, avec raison sans doute, que la cause du tétanos doit être cherchée dans une constriction insuffisante du pédicule par le clamp ou le serre-nœud, cette constriction n'ayant pas été assez forte pour paralyser complètement les nerfs correspondants. D'après les nouvelles recherches il faut admettre, en outre, une infection spécifique.

Enfin mentionnons le fait que l'on a observé des symptômes d'étranglement interne à la suite d'une constriction ou d'une coudure de l'intestin par des adhérences récentes ou par le pédicule, surtout lorsque ce dernier a subi une torsion. Ici encore on ne pourra, le plus souvent, parer à ces accidents qu'en rouvrant la plaie abdominale.

Dernièrement on a fait, à l'exemple de GAILLARD THOMAS, des tentatives d'ovariotomie par le vagin. A l'aide d'un spéculum à valves on rend accessible le cul-de-sac postérieur du vagin, on l'incise jusque, et y compris, le péritoine; un aide refoule en bas la tumeur en pressant sur la paroi abdominale, tandis que l'opérateur la détache avec le doigt dans l'excavation recto-utérine. Puis le kyste est ponctionné et attiré à l'extérieur.

L'étroitesse du vagin ne permet d'enlever par cette voie tout au plus que des kystes d'un petit volume, et encore faut-il qu'ils ne soient pas trop fortement adhérents aux parties voisines. D'ailleurs avec ce procédé on ne voit pas ce que l'on fait, et l'on peut produire des hémorragies graves, des lésions de l'intestin etc., sans que l'on soit en état de parer à ces accidents.

§ 48. — Certaines tumeurs offrent d'assez grandes difficultés au point de vue de leur diagnostic différentiel avec les kystes de l'ovaire que nous venons d'étudier, et il peut même arriver, dans certaines circonstances, que l'on soit dans

l'impossibilité d'en reconnaître le point de départ; tels sont les **fibromyomes** qui naissent de l'**utérus** pour s'élever dans la cavité abdominale. Ces tumeurs méritent d'être mentionnées ici, soit au point de vue du diagnostic, soit parce qu'elles peuvent fournir l'indication d'une laparotomie suivie de l'extirpation simple lorsqu'elles sont pédiculées, et de l'amputation concomitante du corps de l'utérus lorsqu'elles sont dépourvues de pédicule.

Parmi ces tumeurs nous devons signaler en premier lieu les **fibromyomes interstitiels**, le plus souvent multiples, appartenant au segment supérieur de l'utérus. Ils restent unis à la matrice sur une grande surface et s'accroissent tantôt latéralement entre les feuillettes des ligaments larges pour remplir complètement le bassin, tantôt de bas en haut pour s'élever dans la cavité abdominale avec le corps de l'utérus dont le col subit alors un allongement. Nous avons à mentionner ensuite les formes sous-séreuses, qui ordinairement constituent des tumeurs multiples, des **polypes péritonéaux** (VIRCHOW). Ces tumeurs s'isolent peu à peu de l'utérus, et comme leur nutrition est insuffisante, elles conservent un petit volume. Lorsqu'elles sont très nombreuses, elles provoquent aussi des phénomènes inflammatoires et de l'ascite; elles nagent alors dans le liquide ascitique et présentent ainsi des symptômes particuliers. Il est beaucoup plus rare d'observer un seul polype péritonéal volumineux. Cette dernière forme, de même que les fibromyomes interstitiels qui s'accroissent du côté de la cavité abdominale, peut atteindre un poids considérable (plusieurs kilogr.); le diagnostic est surtout difficile lorsque ces tumeurs subissent la dégénérescence kystique ou présentent de la fluctuation grâce à leur structure myxomateuse. Il est souvent très difficile de décider, dans le cours de l'opération et même à l'autopsie, si la tumeur a pour point de départ l'utérus ou les ovaires.

Tumeurs du rein.

§ 49. — Les tumeurs du rein qui ont une importance pratique au point de vue du diagnostic, et en partie aussi au point de vue du traitement, sont le **carcinome** et le **sarcome**, les **tumeurs kystiques** de la glande et des conduits excréteurs, enfin les **kystes à échinocoques**.

Le **carcinome** primitif dont la structure rappelle celle de la glande normale, a pour point de départ les tubes urinaires. Dans un stroma de tissu conjonctif pourvu d'un grand nombre de fins capillaires, on trouve des canalicules glandulaires disposés parallèlement à la direction longitudinale des faisceaux fibreux. Une partie de ces canalicules ont conservé le calibre des tubes urinaires, tandis que d'autres sont plus gros ou plus fins que ces derniers; le plus souvent ils ne possèdent qu'une seule couche épithéliale tapissant leurs parois, tandis que dans d'autres cas l'épithélium s'épaissit pour former de petits amas arrondis faisant saillie dans la lumière du canalicule. Entre ces bourgeons épithéliaux se forment des lacunes allongées, de la même manière que la lumière des tubes glandulaires dans le développement fœtal des glandes. Ce processus de prolifération conduit enfin à la formation de grands