

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 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

alvéoles remplis de tubes épithéliaux diversement contournés (KLEBS). Suivant que prédominent les parties épithéliales ou le stroma de tissu conjonctif, la tumeur est molle ou de consistance dure. Les formes molles sont, sans contredit, les plus fréquentes (cancer médullaire).

Au début la tumeur se présente sous la forme d'une petite nodosité faisant saillie à la surface du rein; elles'accroît et envahit le tissu rénal, auquel se substituent de plus en plus les éléments du néoplasme, de sorte que le rein peut conserver à peu près sa forme et son volume normaux, tandis que, dans d'autres cas, le carcinome s'étend avec une rapidité extraordinaire au delà de ses limites primitives sous la forme d'une tumeur rétro-péritonéale qui remplit peu à peu tout un côté de la cavité abdominale et peut même dépasser la ligne médiane. La tumeur est molle, élastique et *paraît* parfois fluctuante; elle est *recouverte par le gros intestin, qu'elle refoule en avant et vers la ligne blanche*. A ce moment il reste parfois un vestige de tissu rénal dans le voisinage du bassinnet, ou bien toute la glande a disparu pour faire place à une tumeur molle, médullaire, qui devient facilement le siège d'hémorragies et de processus de ramollissement. De temps en temps s'échappent avec l'urine du sang et parfois aussi de petits fragments notablement altérés du néoplasme; le plus souvent le malade accuse alors des douleurs analogues aux coliques. Puis surviennent la cachexie et l'hydropisie, dues soit à la pression de la tumeur sur les gros vaisseaux de l'abdomen, soit à la formation dans la veine rénale d'un bouchon carcinomateux s'étendant jusque dans la veine cave. Comme la tumeur n'offre aucune tendance à l'engorgement secondaire des glandes lymphatiques, ni aux métastases, on comprend que souvent le malade vive relativement longtemps sans en être sérieusement affecté, et que, par suite de la fluctuation trompeuse que présente le néoplasme, la ponction seule nous permette dans ces cas de poser le diagnostic de carcinome.

Des **sarcomes** à accroissement très rapide s'observent quelquefois chez des individus jeunes, surtout chez des enfants (de 3 à 6 ans); tantôt ils naissent de la capsule du rein et refoulent ce dernier sans le détruire, tantôt ils ont pour point de départ la glande rénale elle-même. Ils s'accroissent rapidement et ont, en général, un très mauvais pronostic, même lorsqu'on a réussi à en faire l'extirpation, car les récidives locales, qui sont la règle, surviennent de très bonne heure.

§ 50. — Les **tumeurs kystiques** du rein ont une importance pratique plus grande.

Dans la substance rénale on rencontre avec une fréquence particulière une forme de kyste développée pendant la vie intra-utérine. Le rein peut atteindre des dimensions colossales au point de distendre considérablement le ventre et de constituer un obstacle à l'accouchement, de sorte que l'on est obligé de faire l'embryotomie. Du reste, même dans les cas où l'on a pu l'extraire intact, l'en-

fant succombe presque toujours à la naissance, parce que la pression exercée par la tumeur sur le diaphragme ne permet pas à la respiration de s'établir d'une façon suffisante.

Ces kystes congénitaux du rein consistent le plus souvent en un conglomérat de vésicules grandes et petites, séparées les unes des autres par des cloisons épaisses de tissu conjonctif et remplies d'un liquide transparent. Ces vésicules sont tapissées d'un épithélium analogue à celui des tubes urinifères, et dans les portions encore conservées du parenchyme rénal on observe des formes de transition entre les tubes urinifères et les kystes. De même on retrouve souvent dans ces kystes toutes les parties constituant de l'urine, et de plus de l'albumine. On est, par conséquent, parfaitement en droit d'admettre que dans cette forme congénitale il s'agit de **kystes par rétention**, dus à une occlusion congénitale des voies urinaires. Si cette occlusion intéresse les tubes urinifères dans l'intérieur des papilles, on comprend facilement qu'il se produise alors une dégénérescence kystique de la substance rénale elle-même. Lorsque l'oblitération a lieu au niveau de l'uretère, de la vessie ou de l'urètre, chez l'adulte, il se produit une dilatation du bassinnet, tandis que le rein s'atrophie. Il n'est pas très rare d'observer le même fait chez le nouveau-né.

Un certain nombre de cas dans lesquels les reins d'adultes ont présenté des altérations de ce genre, peuvent être ramenés à une origine congénitale. De même il est hors de doute qu'il peut survenir à un âge avancé des kystes isolés et multiples de la glande rénale. Il est extrêmement rare de voir ces kystes atteindre des dimensions considérables. Je ne sache pas que ces tumeurs, soit acquises, soit d'origine congénitale, aient jamais été l'objet d'une intervention opératoire.

§ 51. — Au point de vue étiologique on peut considérer comme ayant une parenté étroite avec les kystes du rein les différentes formes de dilatation, parfois congénitales, plus souvent acquises, du bassinnet et de l'uretère (**hydronéphrose**).

Le liquide qui s'accumule dans le bassinnet, à la suite de l'oblitération des voies d'excrétion de l'urine, est tantôt purulent, tantôt muqueux et clair comme de l'eau. Ces deux formes de kystes par rétention du rein offrent entre elles de si grandes analogies, tant au point de vue de l'étiologie qu'à celui de la marche et des indications, qu'il nous semble parfaitement justifié de les comprendre, à l'exemple de SIMON, dans une même description.

La **pyonéphrose** succède à une pyélite aiguë ou se montre d'emblée à l'état chronique. Les symptômes inflammatoires disparaissent dans la suite, tandis qu'ils font toujours défaut dans l'hydronéphrose. Dans cette dernière forme morbide les symptômes d'inflammation ne surviennent, en effet, qu'à une seule condition, c'est que le kyste suppure ou devienne le siège de phénomènes de décomposition putride, à la suite de l'introduction de quelque agent infectieux dans sa cavité (par exemple lors d'une ponction).

Nous avons rangé parmi les kystes par rétention l'accumulation de liquide dans le bassinnet dilaté. Le plus souvent les grandes tumeurs kys-