

tumeur; — 5 fois, ménopause et diminution du fibrome, durant deux ans, puis retour des hémorrhagies et développement de la tumeur (dans un de ces cas, le néoplasme devint fibro-kystique); — 1 fois, hémorrhagies irrégulières et importantes, sans diminution de la tumeur.

Lawson Tait<sup>1</sup> a fait 262 fois la castration pour des fibromes avec une mortalité qu'il évalue à 1,25 pour 100. Nous manquons de renseignements précis sur tous les effets curateurs de ses opérations.

Je citerai encore des résultats portant sur quelques séries moins nombreuses, mais qui n'empruntent pas moins un grand intérêt au nom de leurs auteurs : Fehling<sup>2</sup> a fait 8 fois la castration pour des fibromes, sans une mort; 5 fois la ménopause est survenue et ne s'est pas démentie; 2 fois, au bout de la première et de la seconde année, sont survenues des hémorrhagies irrégulières. Dans tous les cas la tumeur a diminué de volume.

Prochownick<sup>3</sup> sur 12 cas n'a pas perdu de malades, a vu toutes les fois la tumeur diminuer, et n'a observé qu'exceptionnellement le retour d'hémorrhagies irrégulières.

Bouilly<sup>4</sup> a fait 8 fois la castration pour tumeurs fibreuses : les résultats ont été excellents. Les tumeurs ont, pour ainsi dire, diminué à vue d'œil.

Segond<sup>5</sup> a obtenu 4 succès, sans aucun revers. Chez deux de ses malades, ménopause immédiate et atrophie rapide. Chez une opérée où la castration a été unilatérale, les règles sont devenues normales et la malade ne souffrait plus; le fibrome est resté stationnaire. Chez une femme opérée depuis 8 mois seulement, quelques hématomésés se sont produites.

Terrillon<sup>6</sup>, sur 5 castrations pour fibromes, a perdu une malade au bout de deux mois, par continuation des phénomènes de compression intestinale. Il est bien évident que, dans ce cas-là, l'hystérectomie eût été faite si elle n'eût présenté des dangers excessifs, et qu'on n'a eu recours à la castration que comme pis aller. La mort n'est pas imputable à l'opération et prouve seulement que la castration est impuissante à amener la diminution rapide de tumeurs volumineuses dans tous les cas. Les hémorrhagies cessèrent chez les 4 autres opérées.

<sup>1</sup> LAWSON TAIT. *Brit. med. Journ.*, 1889, t. II, p. 299. Le chiffre de la fraction (1,25) est évidemment dû à une erreur de calcul et non à une erreur typographique, car il a souvent été reproduit par L. TARR, dans ses publications.

<sup>2</sup> FEHLING. *Würt. med. Corresp.-Blatt*, 1887, n° 5.

<sup>3</sup> PROCHOWNICK. *Arch. f. Gyn.*, 1886, Bd. XXIX, p. 185.

<sup>4</sup> BOUILLY. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, juin 1888, p. 412.

<sup>5</sup> P. SEGOND. *Ibid.*, p. 448 et *Annal. de gyn.*, 1888, t. XXIX, p. 416.

<sup>6</sup> G. TERRILLON. *Annal. de gyn. et d'obstétr.*, 1888, p. 540.

Tous ces chiffres montrent à la fois la bénignité relative de l'opération et son efficacité, quand elle est judicieusement employée. Les chirurgiens<sup>1</sup> qui préfèrent encore, de parti pris et dans tous les cas, l'hystérectomie, deviennent de moins en moins nombreux.

## CHAPITRE VI

### DES CORPS FIBREUX COMPLIQUÉS DE GROSSESSE

Effets de la grossesse sur le développement des corps fibreux. — Indications de l'expectation. — Refoulement. — Opération des corps fibreux du col. — Opération des polypes. — Avortement provoqué et accouchement prématuré. — Opération césarienne. — Hystérotomie et hystérectomie. — Opération de Porro.

On sait que la grossesse a pour effet de donner une impulsion très vive au développement des fibromes et d'amener souvent leur ramollissement œdémateux. Ce phénomène est d'autant plus marqué que les connexions du corps fibreux avec l'utérus sont plus intimes; il atteint son maximum dans les cas de corps fibreux interstitiel, unique ou multiple, avec énorme épaissement du tissu utérin, comme dans ces cas qui ont été parfois improprement décrits sous le nom d'*hypertrophie de la matrice*. Cette brusque augmentation de volume du corps fibreux exagère les phénomènes de compression auxquels il pouvait déjà donner lieu, les douleurs résultant de la pression sur le plexus sacré peuvent devenir intolérables<sup>2</sup>. Il peut se faire qu'une rétroflexion de l'utérus gravide et myomateux amène des symptômes d'étranglement interne<sup>3</sup>. Si le corps fibreux est *pelvien*, c'est-à-dire développé au-dessous du détroit supérieur, ayant pris naissance dans la portion sus-vaginale du col ou inférieure du corps, les accidents compressifs sont rapides et redoutables<sup>4</sup>: ils peuvent porter sur la vessie, sur les uretères, sur le rectum, sur les nerfs, sur les vaisseaux. On a même noté des complications de péritonite<sup>5</sup>.

Effets  
de la grossesse  
sur le déve-  
loppement  
des corps fibreux.

<sup>1</sup> TILLAUX et POLAILLON. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, juin 1888, p. 455 et 465.

<sup>2</sup> LEFOUR (*Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse*, Paris, 1880) cite quatre observations de ce genre, dues au prof. TARNIER.

<sup>3</sup> LORIMER. *Edinb. med. Journ.*, juill. 1866, t. XII, 1<sup>re</sup> part., p. 71.

<sup>4</sup> DEPAUL. *Union méd.*, 1857, p. 548.

<sup>5</sup> J. LUCAS WORSHP. *Obstet. Trans.*, Londres, 1872, t. XIV, p. 505.

Mais l'accident le plus commun, et non le moins grave, en pareil cas, c'est l'avortement. Le retrait de la matrice étant gêné, le danger d'hémorrhagie immédiate est grand, et les accidents septicémiques sont favorisés. Lefour<sup>1</sup>, sur 507 faits, a relevé 59 avortements et 14 fois la mort de la mère. Nauss<sup>2</sup>, sur 241 cas, a noté 47 avortements.

Le traitement tire ses indications de la nature des accidents et du siège de la tumeur. A-t-on affaire à un corps fibreux (pédiculé ou sessile) sous-séreux du fond de l'utérus, on peut espérer qu'il ne gênera en rien la parturition, et s'il y a quelque danger d'inflammation ou de transformation kystique de la tumeur, il y a aussi quelque espoir de la voir disparaître, lors de l'involution post-puerpérale. On pourra donc s'en tenir à l'expectation. Celle-ci paraît plus périlleuse dans les cas de fibromes pelviens. Toutefois, s'ils ne donnent pas lieu à des phénomènes de compression sérieux, on peut attendre, espérant, comme cela s'est vu, qu'au moment de l'accouchement, ou bien ils précéderont la tête fœtale dans sa descente dans la filière pelvienne, ou bien ils remonteront au-dessus du détroit supérieur, après la rupture des membranes. Enfin, on en a vu s'aplatir, pour ainsi dire, au-devant de la tête fœtale. Toutes ces éventualités ont été observées, et ont permis, grâce au forceps<sup>3</sup> et à la version, de terminer des accouchements dans des conditions, en apparence, désespérées. On doit aussi, en pareil cas, toujours tenter de réduire la tumeur, ne la refoulant avec la main introduite tout entière dans le vagin<sup>4</sup>. Mais souvent l'accouchement ne se fait qu'après un travail d'une durée si longue que la femme meurt d'épuisement, si elle ne succombe pas à l'hémorrhagie. L'expectation a donc des limites, qu'on doit franchir d'autant plus facilement que le corps fibreux est plus accessible et que son extirpation présente, par suite, moins de dangers.

Les corps fibreux du col sont dans ce cas. Aussi en a-t-on souvent fait l'énucléation, soit avant, soit pendant l'accouchement. Danyau<sup>5</sup> en a enlevé un qui pesait 650 grammes et mesurait 15 centimètres de diamètre. B. Hicks<sup>6</sup> a fait suivre immédiatement l'énucléation d'une application de forceps, et l'accouchement s'est terminé sans difficultés.

<sup>1</sup> LEFOUR. *loc. cit.*

<sup>2</sup> NAUSS. *Dissert. inaug.*, Halle, 1882.

<sup>3</sup> FELSENRICH a cité un beau succès du forceps : *Société obst. et gyn. de Vienne*, séance du 12 mars 1889 (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 35, p. 620). Il s'agissait d'un très gros corps fibreux bilatéral du fond de l'utérus. L'accouchement fut suivi de la régression partielle de la tumeur. Dans le même travail l'auteur rapporte deux cas heureux d'avortement provoqués au 6<sup>e</sup> et au 7<sup>e</sup> mois, suivis de diminution de la tumeur.

<sup>4</sup> Voir GUÉNIOT, DEPAUL, BLOT, TARNIER. *Bull. de la Soc. de chir.*, 1868, t. IX, p. 292 et 312; et 1869, t. X, p. 42, 56, 65, 91, 111 et 140. — PORAK. *Trois cas de dystocie par corps fibreux*, etc. (*Répert. univ. d'obstétr. et de gyn.*, juill. 1888, p. 294), 1<sup>re</sup> observation.

<sup>5</sup> DANYAU. *Bull. Acad. de méd.*, 1851, t. XVI, p. 591.

<sup>6</sup> B. HICKS. *Obstet. Trans.*, Londres, 1870, t. XII, p. 275.

J. Farrant Fry<sup>1</sup> a rapporté l'observation curieuse d'une femme ayant eu neuf enfants, chez laquelle existait un fibrome de la lèvre antérieure, qui à chaque grossesse avait compliqué l'accouchement. Au huitième, une portion de la tumeur avait été enlevée par l'écraseur. Au neuvième, on provoqua l'accouchement prématuré, et, immédiatement après l'extraction du fœtus presque à terme et vivant, on énucléa le fibrome dont la base avait 5 pouces de diamètre; enfin on fit la délivrance. Les suites furent normales.

Mundé<sup>2</sup> recommande de faire l'énucléation par le vagin toutes les fois que cela est possible. Sur 16 cas qu'il cite, la mère n'a succombé que dans 2 cas, et, pour la plupart, les enfants sont nés vivants. Un de ces cas lui est personnel.

Même lorsque l'opération est faite à la fin de la grossesse, celle-ci peut ne pas être interrompue. Mayo Robson<sup>3</sup> a enlevé, au septième mois, un corps fibreux du col, ayant le volume d'une noix de coco. L'opération pratiquée avec le galvanocautère n'en fut pas moins suivie d'hémorrhagie assez abondante, nécessitant plusieurs ligatures. Il n'y eut aucune complication et l'accouchement se fit à terme.

Les polypes peuvent être expulsés au-devant de la tête fœtale et leur pédicule peut alors se rompre. Dubois et Depaul, ainsi que divers autres auteurs, en ont cité des exemples<sup>4</sup>. Il est, du reste, facile de couper ce pédicule pour faciliter l'accouchement<sup>5</sup>. Il ne faudrait pas commettre l'erreur faite par Fergusson<sup>6</sup>, qui appliqua le forceps sur un gros polype, croyant que c'était la tête fœtale, et vit sa malade succomber à une déchirure de l'utérus.

Si le polype est reconnu avant le travail, on peut l'extirper aussitôt, sans que, pour cela, la grossesse soit interrompue. Felsenreich<sup>7</sup> en a récemment publié un exemple : la tumeur était du volume d'un citron.

Les corps fibreux interstitiels à évolution abdominale sont beaucoup plus inaccessibles, et les opérations que nécessite leur extraction sont si graves qu'on peut hésiter à les entreprendre et se demander si l'avortement provoqué n'est pas préférable. Le tempérament du chirurgien, ses habitudes et aptitudes opératoires, entreront sûrement pour beaucoup dans la façon dont il résoudra ce problème. Il ne faut pas qu'il se dissimule que l'avortement provoqué ou l'accouchement prématuré

<sup>1</sup> J. FARRANT FRY. *Lancet*, 8 mars 1884, t. I, p. 425.

<sup>2</sup> MUNDÉ. *Amer. Journ. of Obstet.*, mars 1888, p. 506.

<sup>3</sup> A. W. MAYO ROBSON. *Brit. med. Journ.*, 9 nov. 1889, t. II, p. 4054.

<sup>4</sup> DEMARQUAY et SAINT-VEL. *Traité clin. des maladies de l'utérus*. Paris, 1876.

<sup>5</sup> J. BELL. *Edinb. med. and surg. Journ.*, 1820, t. XVI, p. 365.

<sup>6</sup> FERGUSSON, cité par R. LAMBERT. *Des grossesses compliquées de myomes utérins*, thèse de Paris, 1870, p. 119.

<sup>7</sup> FELSENRICH. *Abtragung eines citronengrossen Uteruspolypen ohne Unterbrechung der Schwangerschaft* (*Wien. med. Woch.*, 1887, n° 52, p. 1695).

Indications  
de l'expectation.

Refoulement.

Opération  
des corps fibreux  
du col.

Opération  
des polypes.

Avortement  
provoqué  
et accouchement  
prématuré.

présente aussi des dangers sérieux. Lorsque le placenta s'insère dans la région de la tumeur, la rétraction du tissu utérin ne pouvant se faire après la délivrance, une hémorrhagie formidable peut survenir; la malade est aussi beaucoup plus exposée à la septicémie puerpérale. Lefour, sur une série de 23 accouchements provoqués, note 5 morts. Tarnier<sup>1</sup>, sur 7 cas où le travail a été normal, a vu la mère mourir dans un cas, l'enfant dans 5 cas. Sur 6 cas terminés par le forceps, 4 mères et 4 enfants moururent. Sur 6 versions, 5 femmes et 5 enfants succombèrent. Enfin 5 femmes atteintes de fibromes moururent avant l'accouchement; 1 fois l'avortement provoqué fut suivi de succès; 1 fois l'embryotomie amena la mort de la femme. Süsserott<sup>2</sup>, sur 147 cas de grossesse compliquée de fibrome, qu'il a rassemblés, indique 20 applications de forceps, ayant eu pour résultat 8 fois la mort de la mère et 15 fois celle de l'enfant, et 20 versions à la suite desquelles 12 mères et 17 enfants succombèrent; 21 extractions artificielles du placenta: 15 fois, la femme mourut. En somme, la mortalité des femmes est de 55 pour 100; celle des enfants de 66 pour 100.

De plus, comme on doit le plus souvent provoquer l'expulsion d'un fœtus non viable, il y a là une considération qui doit entrer en ligne de compte. Enfin, l'avortement ne dégage que très peu les organes comprimés, et si l'on est ensuite obligé d'avoir recours à l'hystérotomie, on se trouve avoir exposé, deux fois au lieu d'une, la vie de la malade. Telles sont les raisons pour lesquelles beaucoup de chirurgiens se décident en faveur de l'intervention précoce. L'amputation supra-vaginale est évidemment préférable à l'opération césarienne que Cazin<sup>3</sup> fit, avec succès, au septième mois de la grossesse. Cet auteur a, en outre, rassemblé 28 cas d'opération césarienne nécessitée par des corps fibreux de l'utérus: 4 femmes seulement survécurent, 15 enfants naquirent vivants, 8 furent extraits morts; on n'a pas de renseignements sur les 5 autres. Sängér<sup>4</sup> a plus récemment encore réuni une série de 45 cas d'opération césarienne pour fibromes; 7 femmes seulement furent sauvées, soit une mortalité de 85,7 pour 100. Tuffier<sup>5</sup> a publié un cas malheureux de ce genre.

Opération césarienne.

Hystérotomie et hystérectomie.

Lorsqu'on se décide à pratiquer l'hystérectomie, on ne doit tenter une opération partielle (myomectomie), compatible avec la continuation de la grossesse, que si le fibrome est pédiculé ou siège franche-

<sup>1</sup> TARNIER. *Gaz. des hôp.*, 1869, p. 175.

<sup>2</sup> SÜSSEROTT. *Dissert. inaug.*, Rostock, 1870.

<sup>3</sup> CAZIN. *Arch. de toc.*, 1874, vol. I, p. 704, et 1876, vol. III, p. 521.

<sup>4</sup> SÄNGER. *Festschrift zum Jubiläum Credé's*, Leipzig, 1881.

<sup>5</sup> TUFFIER. *Annal. de gyn.*, nov. 1889, t. XXXII, p. 321. Il s'agissait d'un corps fibreux intra-ligamentaire, comprimant l'uretère et ayant causé de la pyélo-néphrite qu'on découvrit à l'autopsie.

ment sur le milieu du fond de la matrice. Pour peu qu'il fût sessile et qu'on fût obligé d'entamer le tissu utérin dans le voisinage des cornes, on s'exposerait à des hémorrhagies considérables et l'on provoquerait l'avortement dans de déplorables conditions<sup>1</sup>. Il faut, du reste, noter qu'ici l'amputation supra-vaginale (opération de Porro) est rendue plus facile par la laxité des ligaments qu'entraîne la gravidité<sup>2</sup>.

Voici un tableau résumant les résultats publiés :

## I. MYOMECTOMIE SIMPLE : L'UTÉRUS EST RESPECTÉ

Auteurs.	Date de l'opération ou de la publication.	Époque de la grossesse.	État anatomique.	Résultat.
PÉAN . . .	15 déc. 1874. <i>Clin. chir.</i> , t. I, p. 679.	5 mois.	Tumeur fibro-kystique	Guérison. Avortement le lendemain de l'opér. Mort le 7 <sup>e</sup> jour.
THORNTON .	<i>Obstetr. Trans.</i> , 4 juin 1879.	7 mois.	Tumeur pédiculée.	
SCHRÖDER .	16 nov. 1879 (cité par Hegar, <i>loc. cit.</i> ).	16 semaines.	Tumeurs pédiculées multiples.	Guérison. Accouchement normal.
HEGAR . . .	janvier 1880. <i>Operative Gynäk.</i> , 3 <sup>e</sup> édit., p. 475.	5 mois.	Tumeur pédiculée ramollie. Péritonite.	Mort le 5 <sup>e</sup> jour.
STUDGAARD .	19 déc. 1882 (cité par Hegar, <i>loc. cit.</i> ).	5 mois 1/2.	Tumeur pédiculée.	Guérison. Grossesse non troublée.
FROMMEL .	<i>Münchn. med. Woch.</i> , 1882, n <sup>o</sup> 52.	5 mois.	Fibrome mou, gros comme une tête de fœtus. Signes de péritonite.	Guérison. La grossesse continue.
MARTIN . . .	<i>Berl. klin. Woch.</i> , 1885, n <sup>o</sup> 3, p. 59.	6 mois.	Myomectomie avec excision cunéiforme du fond de l'utérus seulement.	Mort le 7 <sup>e</sup> jour d'hémorrhagie, suite de l'avortement.
LANDAU . . .	<i>Berl. klin. Woch.</i> , 1885, n <sup>o</sup> 15, p. 195.	5 mois.	Myome de la grosseur d'une tête d'enfant à droite, de la grosseur d'un œuf à gauche.	Guérison. Accouchement normal.
OGDEN . . .	<i>Canad. Practit.</i> avril 1885 (cité par VANDER VEER. <i>Amer. Journ. of Obstet.</i> , 1889, t. XXII, p. 1158).	Non indiqué.	Myome interstitiel enlevé par énucléation. Grossesse non diagnostiquée.	Guérison. Avortement douze jours plus tard.

<sup>1</sup> ROUTIER (*Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 15 nov. 1889, p. 727) a pu enlever un corps fibreux à large base et suturer la plaie en surjet, sans provoquer d'accidents.

<sup>2</sup> Voir l'exposé complet de cette question dans VOGEL, *Ueber supra-vaginale Amput. des schwangeren Uterus wegen Myom.* Dissert. inaug. Giessen, 1887. — L'auteur établit les droits de priorité de Kaltenbach. — On consultera encore avec fruit le travail de MEYER (de Zurich), *Die Uterusfibroide in der Schwangerschaft unter der Geburt und im Wochenbett.* Il a été assez longuement analysé dans le *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 725.

Auteurs.	Date de l'opération ou de la public.	Époque de la grossesse.	État anatomique.	Résultat.
BARNES . . .	1885 (cité par ROUTIER, <i>Ann. de Gyn.</i> , mars 1890).	5 mois.	Myome pédiculé.	Mort.
MARTIN . . .	<i>Berl. klin. Woch.</i> , 1886, n° 29.	3 mois.	Grosse tumeur à large pédicule.	Guérison, accouchement à terme.
MARTIN . . .	<i>Ibid.</i>	4 mois.	Grosse tumeur face antérieure et autre petite tumeur.	Guérison. Avortement le lendemain.
MARTIN . . .	<i>Ibid.</i>	3 mois 1/2.	Tumeur du fond de l'utérus à large pédicule.	Accouchement à terme. Guérison.
GORDON . . .	<i>Boston med. Journ.</i> , oct. 1889.	5 mois.	Fibrome.	Guérison, la grossesse continue.
ROUTIER . . .	<i>Bull. Soc. Chir.</i> , nov. 1889.	5 mois.	Myome sous-séreux à large base.	Guérison.
HOMANN . . .	<i>Boston Soc. for med. improv. in Bull. méd.</i> , 30 déc. 1889.	3 mois.	Fibrome du poids de 15 livres.	Avortement guérison.
A. BERGH . . .	<i>Hygiea</i> , 1889. Bd. LI, n° 5, p. 292.	4 mois.	Deux tumeurs, la plus grosse du volume des 2 poings. Encléation.	Guérison. Accouchement normal.

## II. AMPUTATION SUPRA-VAGINALE DE L'UTÉRUS GRAVIDE

Auteurs.	Date de l'opération ou de la public.	Époque de la grossesse.	État anatomique.	Résultat.
R. BARNES . . .	<i>Saint - George's Hosp. Reports</i> , 1874-76 t. VIII, p. 91-95.	5 mois.	Corps fibreux masquant une grossesse.	Mort.
KALTENBACH <sup>1</sup>	2 mars 1880 (cité par Hegar, <i>Operative Gynäk.</i> , 5 <sup>e</sup> éd., p. 476).	5 mois.	Myome interstitiel du fond de l'utérus, poids : 3500 grammes.	Guérison.
WASSEIGE . . .	18 mars 1880.	5 mois.	Myome interstitiel du fond de l'utérus, poids : 4500 grammes.	Mort le 6 <sup>e</sup> jour.
NIEBERDING . . .	10 févr. 1882.	4 mois.		Mort en 40 heures.
SCHRÖDER . . .	10 janv. 1885.	5 mois.	Myome interstitiel de la grosseur d'une tête d'adulte.	Guérison.
SCHRÖDER . . .	29 juin 1884.	3 mois.		Guérison.
WALTER . . .	<i>Brit. med. Assoc. Liverpool</i> , 1883.	4 mois.	Tumeur colossale.	Mort le 9 <sup>e</sup> jour.
Alex. PATTERSON . . .	<i>Glasgow med. Journ.</i> , avril 1885.	4 mois.	Corps fibreux masquant une grossesse.	Guérison.
ETHERIDGE . . .	<i>Amer. Journ. of Obstet.</i> , 1887, t. XX, p. 69.	5 mois (on avait essayé en vain de provoquer l'avortement)	Tumeur fibro-kystique.	Mort de péritonite le 11 <sup>e</sup> jour.

<sup>1</sup> Les six faits suivants du tableau sont empruntés à HEGAR et KALTENBACH, *loc. cit.*, 5<sup>e</sup> éd., p. 476. J'y ai ajouté les douze autres.

Auteurs.	Date de l'opération ou de la public.	Époque de la grossesse.	État anatomique.	Résultat.
KARSTRÖM . . .	<i>Hygiea</i> avril, 1887 (anal. in <i>Cent. f. Gyn.</i> , 1887, p. 550).	5 mois.	Fibrome intra-ligamentaire (pédicule perdu et drainage).	Guérison.
FREUND . . .	Observ. inédite communiquée à Vander Veer ( <i>loc. cit.</i> p. 1156).	8 mois.	Corps fibreux masquant une grossesse.	Guérison.
G. GRANVILLE BANTOCK . . .	<i>Brit. gyn. Journ.</i> , 1887, t. II, p. 65.	3 mois.	Corps fibreux masquant une grossesse.	Guérison.
HOFMEIER . . .	<i>Die Myotomie</i> , p. 76.	3 mois.	Corps fibreux avec soupçon de grossesse.	Guérison.
DIRNER . . .	<i>Centr. f. Gyn.</i> , 1887, p. 119.	2 mois.	Corps fibreux, fœtus mort et macéré.	Guérison.
KALTENBACH . . .	<i>Centr. f. Gyn.</i> , 1887, p. 455.	2 mois.	Corps fibreux en voie de désintégration, fœtus macéré.	Guérison.
D. VON OTT . . .	<i>Arch. f. Gyn.</i> , 1890. Bd. XXVII, p. 88.	9 mois (263 jours).	Gros fibr. de la port. sup. vag. du col. Trait. intrapér. du pédicule.	Guérison. Enfant vivant.
A. MARTIN . . .	<i>Naturf. Samml. Heidelb.</i> , 1889 (Soc. obst. de Berlin, <i>Centr. f. Gyn.</i> , 1890, p. 67).	4 mois.	Tumeur de la partie inférieure du corps de l'utérus.	Guérison.
KASCHKAROFF . . .	<i>Centr. f. Gyn.</i> , 1890, n° 49, p. 890.	3 mois.	Fibrome sous-séreux. Hydramnios.	Guérison.

La plupart de ces faits sont relatifs à des opérations avant terme. Si l'on attend le terme de la grossesse pour faire une véritable opération de Porro, le pronostic est, sans doute, plus grave. Comme importante compensation, on a la possibilité de sauver à la fois la mère et l'enfant.

Il ne faudra jamais attendre tout à fait jusqu'au terme pour ne pas s'exposer à être surpris par le travail, mais opérer quelques jours avant l'époque présumée de l'accouchement. Le procédé opératoire qui paraît alors offrir le plus de sécurité, au double point de vue de l'hémorragie et de la septicémie, toutes deux particulièrement à craindre quand il s'agit d'un utérus gravide, est la ligature élastique extra-péritonéale du pédicule (Hegar<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Voir, pour la bibliographie complète du sujet, E. PESTALOZZA, *Fibrome de l'utérus et grossesse*. Pavie, 1890 (*Anal. in Répert. univ. d'obstét. et de gyn.*, 1890, p. 516). — Th. LANDAU, *Zur Behandlung der durch Myome complicirten Schwangerschaft und Geburt*. (*Samml. klin. Vorträge*, 1891, n° 26).