

quelquefois la maladie est précédée de l'inflammation de l'utérus ou du vagin, d'un arrêt brusque des règles, d'excès sexuels, d'une chute sur les pieds ou sur les fesses.

**Symptômes.** Ils diffèrent suivant le siège de la phlegmasie qu'on peut distinguer en *rétro-utérine*, *anté-utérine* et *latéro-utérine*. C'est le phlegmon *rétro-utérin* que nous prendrons pour type de la description suivante :

Quelquefois, au début, les malades accusent une sensation de malaise, une pesanteur et une chaleur vers le rectum, de légers frissons. Bientôt survient une douleur très-vive dans le bassin, procédant par exacerbations violentes, augmentant par la pression sur l'hypogastre, par le toucher vaginal, par la défécation, dont le besoin se fait fréquemment sentir. En pratiquant le toucher vaginal, on trouve une tumeur derrière le col de l'utérus, séparée de ce dernier par un sillon profond, du volume de la moitié d'un œuf de poule, de consistance molle, sans fluctuation, immobile et très-douloureuse au contact. On peut également apprécier cette tumeur par le toucher rectal. En palpant avec soin la région hypogastrique, on reconnaît que les ligaments larges sont souples. Il y a souvent de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des nausées, de la soif, de la constipation ou du dévoisement ; le pouls reste médiocrement fréquent.

Dans le phlegmon *anté-utérin*, il existe une douleur hypogastrique vive avec les mêmes caractères d'exacerbations que dans la variété précédente. Le toucher vaginal montre que le cul-de-sac postérieur du vagin est libre et souple ; que le cul-de-sac antérieur offre au contraire une tension marquée ou une résistance insolite, et que la pression développe en ce point une vive douleur. Les malades accusent des envies fréquentes d'uriner.

Dans le phlegmon *latéro-utérin* ou phlegmon des *ligaments larges*, il existe à l'hypogastre, sur l'un des côtés de la ligne médiane une tumeur que l'on reconnaît en déprimant la paroi abdominale ; par le toucher vaginal, et en portant le doigt dans le cul-de-sac *latéral* du vagin, on trouve une résistance insolite, une tuméfaction avec induration très-douloureuse à la pression, formant avec l'utérus une seule masse que l'on peut déplacer en totalité, et qui ne se continue pas avec les parois pelviennes.

**Marche. Terminaisons.** Le phlegmon *rétro-utérin* et l'*anté-utérin* se terminent souvent par *résolution* ; le phlegmon des ligaments larges se termine au contraire par *suppuration* dans le plus grand nombre des cas. Ce dernier mode de terminaison est annoncé par de légers frissons, du malaise, un ramollissement, puis une fluctuation de la tumeur. L'abcès une fois formé, le pus se comporte de diverses manières : en général, il se fraye un passage soit par le vagin, soit par le rectum, soit même par la vessie. Le phlegmon des ligaments larges s'ouvre quelquefois à la surface de la paroi abdominale, ou bien au niveau des grandes lèvres, en suivant le trajet du ligament rond, ou même à la partie supérieure de la cuisse en fusant dans la gaine des vaisseaux. Dans quelques cas, la collection purulente s'ouvre dans le péritoine, ce qui donne lieu à une péritonite aiguë promptement mortelle.

Le pus une fois évacué, il y a une rémission marquée dans les sym-

ptômes, une partie de la tumeur persiste dans un état d'inflammation sub-aiguë et d'induration ; si les ouvertures qui ont donné passage au pus se ferment et que le pus continue à être sécrété, il y a une recrudescence dans les symptômes.

**Diagnostic.** Le phlegmon *rétro-utérin* est souvent confondu avec une *rétroflexion* de l'utérus, avec une tumeur de la paroi postérieure de l'organe ; mais dans ces deux affections les douleurs ne sont pas aussi vives, surtout les douleurs développées par la pression de la tumeur à travers le vagin ou le rectum. Le phlegmon *anté-utérin* peut être confondu avec la *cystite*, il en diffère par la résistance et la douleur circonscrite des tissus qui occupent la partie la plus profonde du cul-de-sac vaginal antérieur. Le phlegmon des ligaments larges peut être pris pour une *métrite aiguë* ou pour un *phlegmon de la fosse iliaque*. Dans le cas de métrite, le toucher vaginal fait reconnaître l'*absence* d'une tumeur sur les parties latérales du cul-de-sac du vagin ; dans le phlegmon iliaque, la tumeur que l'on rencontre en pratiquant le toucher vaginal, et en refoulant les parois du vagin vers le côté du bassin, est indépendante de l'utérus et se *continue* avec les parois pelviennes.

**Pronostic. Traitement.** Le phlegmon péri-utérin est toujours une affection sérieuse, eu égard à la durée qu'il peut avoir. Dans la première période, il faut employer un traitement antiphlogistique local et quelquefois général. Pour calmer les douleurs vives qui se manifestent au moment des exacerbations, on peut appliquer de petits vésicatoires volants que l'on panse avec un sel de morphine. Dans la période de suppuration, si la tumeur proémine du côté du vagin et si la fluctuation est évidente, on en pratique l'ouverture avec un bistouri. Lorsque le pus s'est frayé un passage à travers le vagin, le rectum ou la vessie, on fait des injections émollientes dans ces cavités pour prévenir la stagnation du liquide et l'inflammation qui pourrait en résulter.

### CHAPITRE III.

#### TUMEURS DE L'UTÉRUS.

##### ARTICLE I.

##### Polypes de l'utérus.

Les polypes de l'utérus sont des excroissances qui tirent leur origine, par un pédicule plus ou moins large, de la surface muqueuse du col ou du corps de la matrice.

**Classification.** Les auteurs ont varié sur le nombre d'espèces de polypes utérins dont ils ont admis l'existence. Levret reconnaît des polypes *durs*, *charnus* ou *sarcomateux*, et des polypes *vivaces* ; Lefaucheux en dis-

tingue de *vésiculaires*, de *pulpeux*, de *fibreux*, de *fibro-cartilagineux* et d'*osseux*. Pour Boyer, la plupart de ces polypes sont de nature *fibreuse*. Malgaigne en a décrit cinq espèces : les polypes *vésiculaires*, *cellulo-vésiculaires*, par *hypertrophie du tissu utérin*, *molliformes*, *fibreux*. Marjolin père les a rapportés aux quatre variétés suivantes : *vésiculaires* proprement dits, *vésiculaires vasculaires*, *fibreux*, *sarcomateux*. Nous croyons possible de simplifier cette division complexe et, sans rien préjuger sur l'organisation de ces polypes, nous en admettrons deux grandes classes : les polypes *mous* et les polypes *durs*.

**Anatomie pathologique.** 1° *Polypes mous* (*polypes vésiculaires*, *vésiculaires blancs*, *vésiculaires vasculaires*). Ainsi que l'indique le nom qu'on leur a imposé, ils sont formés d'un tissu peu résistant ; le plus souvent ils sont petits ; quelquefois ils offrent une longueur assez considérable pour descendre jusqu'au niveau de la vulve. Ils naissent de la surface externe des lèvres ou de la cavité du col de l'utérus. Ils sont formés à l'extérieur d'une membrane très-mince avec ou sans vaisseaux sanguins ramifiés sur cette membrane, et à l'intérieur d'un tissu cellulaire délié dont les aréoles contiennent un liquide visqueux demi-transparent. D'après les travaux de Robin, Huguier, Luna, ces polypes résultent d'une hypertrophie des follicules muqueux qui existent en si grand nombre au col de l'utérus ; on peut les appeler *polypes folliculaires*.

Comme transition à la seconde classe de polypes ou aux polypes *durs*, nous signalerons une variété décrite par Luna sous le nom de *polypes utéro-folliculaires*. Ils sont composés d'une masse fibreuse analogue au tissu de l'utérus ; cette masse est recouverte par la muqueuse hypertrophiée en tout ou en partie, c'est-à-dire qu'elle offre à la surface un ou plusieurs kystes folliculaires constituant de véritables polypes folliculaires.

2° *Polypes durs* (*polypes par hypertrophie du tissu utérin* ; *polypes fibreux* ; *fibro-cartilagineux* ; *polypes sarcomateux*). Ces polypes sont généralement connus sous le nom de *fibreux*. Leur histoire est liée d'une manière tellement intime à celle des *corps fibreux* ou des *tumeurs fibreuses* de l'utérus, qu'il est impossible de séparer les uns des autres.

Les **TUMEURS FIBREUSES** de l'utérus se développent dans l'épaisseur des parois de cet organe ; tantôt elles sont saillantes du côté de l'abdomen et recouvertes par le péritoine seulement, *corps fibreux sous-péritonéaux* ; tantôt elles sont incluses dans l'épaisseur des parois utérines, plus ou moins rapprochées de la cavité péritonéale ou de la cavité utérine, *corps fibreux interstitiels* ; tantôt enfin, elles proéminent dans la cavité utérine ; leur surface d'implantation sur l'utérus se rétrécit de plus en plus, et finalement elles se métamorphosent en *polypes fibreux*. Leur volume ne dépasse pas quelquefois celui d'une lentille ; d'autres fois elles atteignent des dimensions assez considérables pour peser jusqu'à 20 kilogrammes ; la forme en est globuleuse, ovoïde, anguleuse, bosselée. A l'extérieur, elles sont formées d'une enveloppe plus ou moins épaisse fournie par le tissu utérin, sans adhérence avec la masse proprement dite que l'on peut énucléer. Cette enveloppe reçoit en général des vaisseaux qui se ramifient

quelquefois jusque dans le tissu propre de la tumeur. Ce tissu est évidemment de nature fibreuse ; à l'œil nu on distingue des faisceaux de fibres jaunâtres ou d'un blanc rosé, entre-croisés en tous sens ou disposés par couches concentriques ; au microscope, Lebert a trouvé ces faisceaux fibreux constitués : 1° par des faisceaux de fibres musculaires de la vie organique formant le quart ou la moitié du tissu morbide ; 2° par des fibres de tissu cellulaire ; 3° par des éléments fibro-plastiques, et 4° par de la matière amorphe.

Les *corps fibreux sous-péritonéaux* arrivent quelquefois à un volume considérable ; ils sont généralement indolents ; ils restent sur la ligne médiane ou se placent dans l'une des fosses iliaques et simulent une tumeur de l'ovaire. Quelquefois ils se pédiculisent ; le pédicule se rompt et le corps fibreux tombe dans la cavité péritonéale, où il séjourne sans subir d'altération.

Les *corps fibreux interstitiels* occasionnent des troubles menstruels, des métrorrhagies ; s'il survient une grossesse, il est rare que celle-ci vienne à terme. Quelques chirurgiens ont pratiqué l'extirpation de ces tumeurs en incisant le tissu propre de l'utérus, après avoir abaissé cet organe.

Les polypes appelés *fibro-cartilagineux*, *osseux*, les concrétions *pierreuses* de l'utérus, sont des polypes fibreux anciens, dont l'organisation a été modifiée. Plusieurs chirurgiens, Saviard, Boudou, Dupuytren, J. Cloquet, Richerand, ont rencontré quelquefois une véritable cavité dans l'intérieur des polypes fibreux de l'utérus.

**Causes.** Les polypes utérins sont une affection fréquente ; Bayle estime que les corps fibreux de l'utérus atteignent environ la cinquième partie des femmes ayant dépassé l'âge de trente-cinq ans. D'après Malgaigne, les polypes ont leur maximum de fréquence chez les femmes de trente à quarante ans. Aucun tempérament n'en est à l'abri ; il en est de même des professions. Du côté de l'état antérieur de la santé, de la menstruation, des fonctions sexuelles, on ne trouve aucune indication qui puisse expliquer le développement de la maladie. Relativement au *mode* de formation des polypes, on a émis une série d'hypothèses qu'il suffit de citer : l'organisation du mucus (Chaussier), un renversement incomplet de l'utérus (Malgaigne), l'organisation d'un caillot sanguin (Velpeau), l'hypertrophie du tissu musculaire de l'utérus (Lebert).

**Symptômes.** Ils varient d'après l'espèce de polypes :

Les symptômes des polypes *mous* sont analogues à ceux des *kystes muqueux* du col de l'utérus (voy. p. 1051). Les polypes *fibreux* doivent être envisagés pendant trois périodes de leur évolution : alors qu'ils sont encore contenus dans la cavité de l'utérus ; qu'ils sont descendus dans la cavité du col ; ou bien qu'ils sont saillies dans le vagin.

Dans la première période, les symptômes sont obscurs : quelquefois il n'existe aucun dérangement de la santé, ou bien la menstruation est irrégulière, plus longue, plus rapprochée. Quelques malades accusent des douleurs dans l'utérus, les aines, les lombes, les cuisses ; elles sont incommodes par des fleurs blanches. Dans la seconde période, les douleurs