

abdominales et le diaphragme exercent sur lui, et qui est en raison directe de son volume; 4° alléger l'utérus de son poids; 5° affaiblir la traction que la vessie et le rectum exercent sur lui et en vertu de laquelle il tend à se porter en dehors; 6° diminuer circulairement les dimensions de l'extrémité supérieure du vagin, afin d'obtenir un rétrécissement régulier non interrompu qui maintienne la matrice au-dessus de lui.

Pour remplir ces indications, M. Huguier conseille, dans la première espèce d'hypertrophie, la résection simple du col.

Dans la seconde espèce d'hypertrophie, il recommande d'enlever la totalité de la hauteur du col, la partie inférieure du corps de l'utérus, et même, au besoin, de couper la portion de cet organe restée en place, après avoir préalablement décollé la vessie de la partie qui doit être enlevée. M. Huguier a fait treize fois cette opération avec succès.

Tel est le résumé du travail de l'habile chirurgien de Beaujon. Malgré les doutes que j'ai élevés et qui restent encore dans mon esprit, je crois que ses recherches doivent être prises en sérieuse considération. Il est à désirer qu'on fasse des travaux dans ce sens et qu'on recueille le plus possible d'exemples d'abaissement considérable de l'utérus, afin de bien constater si ce sont des abaissements ou des allongements hypertrophiques du col utérin. Si une statistique nombreuse confirme ce fait, ce sera une heureuse acquisition pour la science.

Quant à l'amputation du col utérin ou à l'opération plus compliquée conseillée par M. Huguier, je crois qu'il faut les réserver pour les cas extrêmes, et bien y réfléchir avant de se décider à une opération sanglante et qui ne me semble pas sans danger.

Du reste, M. Huguier lui-même met des conditions à ses opérations. Voici ses propres paroles que j'extraits du compte rendu des séances de la Société de chirurgie, 1858 :

M. Huguier veut qu'on sache bien que s'il coupe quelquefois le col dans ces affections, c'est seulement lorsqu'il y a des accidents sérieux, lorsque les femmes souffrent beaucoup,

qu'elles sont tout à fait incapables de travailler, et que, de plus, tous les autres moyens ont échoué. Il explique ensuite pourquoi les opérations de cette espèce ne lui ont jamais donné d'hémorrhagies inquiétantes; c'est parce que l'utérus étant naturellement abaissé et situé près de la vulve, on peut, en divisant ce tissu couches par couches, lier les vaisseaux à mesure qu'on les coupe.

Malgré ces sages restrictions, je maintiens qu'une telle opération est toujours grave et dangereuse.

SECTION II.

DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS.

M. le professeur Cruveilhier définit les corps fibreux, des espèces de *parasites* vivant d'une vie propre au sein de nos organes, auxquels ils ne demandent que les moyens de nutrition.

Cette définition se rapporte parfaitement aux corps fibreux de l'utérus qui, malheureusement, semble être choisi pour siège de ces sortes de productions. Mais avant d'entamer notre sujet, nous croyons juste et utile de signaler en quelques mots les auteurs qui, par leurs écrits, ont successivement contribué à en éclaircir l'histoire.

Si, aidé des lumières que les ouvrages de médecine modernes ont répandues sur l'histoire des corps fibreux de l'utérus, nous cherchons à connaître les notions que les anciens possédaient sur ce sujet, et qu'on groupe tout ce que leurs livres nous offrent, on trouvera une somme assez considérable de matériaux.

Les symptômes de ces tumeurs, leur forme, leur siège, leurs diverses modifications, tout jusqu'à leur structure entrevue par Ambroise Paré et Fabrice de Hilden, se trouvent consignés dans les ouvrages qu'ils nous ont laissés. Pourrait-il d'ailleurs en être autrement, en raison de la grande fréquence de l'affection dont nous nous occupons.

Qu'on ne croie pas toutefois que ces notions soient présentées

de telle sorte qu'on en puisse facilement saisir le lien de parenté; outre qu'elles sont isolées les unes des autres et extrêmement disséminées dans différents ouvrages qui n'ont rien de commun entre eux, elles sont encore profondément entachées d'erreur touchant la nature de la maladie à laquelle elles se rapportent. Le tort des anciens, au sujet des tumeurs fibreuses, fut, dis-je, d'en méconnaître la nature, et de les confondre avec d'autres lésions offrant avec elles une apparente analogie, comme les calculs, et surtout les tumeurs squirrheuses qu'on considérait comme le terme nécessaire de leur évolution.

C'est aux corps fibreux qu'il faut probablement rapporter ce que dit Hippocrate touchant un calcul qu'il trouva dans la matrice, les sclérèmes de Paul d'Égine, les tumeurs de la matrice rencontrées dans leurs dissections par Fabrice de Hilden et Ambroise Paré, les tubercules squirrheux de Morgagni, les tumeurs volumineuses décrites par Desgauts, de Fobert et Chambon, les polypes durs de Leuret.

Enfin, Baillie vint assigner aux tumeurs fibreuses leur véritable place, en les séparant du squirrhe et en faisant connaître leurs diverses transformations.

Bayle, en 1802, indiqua aussi leurs divers états et leurs différents sièges; il fit ressortir leurs caractères distinctifs avec les tumeurs dures, qui ne sont que des cancers au début. Roux le suivit de près, et publia son mémoire sur les *Corps fibreux*, dans lequel profitant des travaux de Bichat, qui avait déjà proclamé l'identité des corps fibreux et des polypes fibreux, il régularisa les travaux de ses devanciers, et émit des idées nouvelles à propos de l'évolution de la tumeur (1).

M. Hervez de Chégoin (2) discuta les divers modes de traitements des tumeurs pédiculées, et fit saisir les rapports qu'on trouve entre leurs enveloppes et le noyau interne.

(1) Roux, *Mémoire sur l'organisation des polypes utérins*, dans Desault, *Œuvres chirurgicales*, 1803, t. III, p. 370.

(2) Hervez de Chégoin, *Recherches sur la disposition anatomique des polypes de la matrice* (*Journal général de médecine*, 1827, t. CI, p. 3).

Dans la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren, on trouve un très bon article de 115 pages sur les *tumeurs fibreuses* ou *polypes de la matrice* (1).

M. Cruveilhier, dans ses deux ouvrages (2), traça de main de maître l'histoire anatomique des tumeurs fibreuses.

Dans le premier de ces ouvrages, il développe surtout la différence qui les distingue des polypes dépendant d'une hypertrophie partielle de l'utérus, et décrit leurs divers modes de guérison.

Dans le second, il passe en revue, plus complètement qu'on ne l'avait fait avant lui, les caractères pathologiques des corps fibreux et insiste sur deux modes de guérison de ces lésions: *l'atrophie* et la *transformation calcaire*. Nous serons heureux de faire à ces travaux de larges emprunts.

Citons encore la thèse de M. Malgaigne (3), dans laquelle il décrit la marche que suivent les corps fibreux pour constituer les polypes fibreux; le mémoire de M. Robert Lee, sur les *tumeurs fibro-calcaires*, en 1838; le mémoire de M. Amussat (4), où l'auteur indique un nouveau procédé opératoire; l'excellent article que M. Lebert consacre à la description histologique des corps fibreux dans son ouvrage (5); la thèse de M. Jarjavay en 1850 (6); quelques travaux de M. Forget et de M. Oldham, qui ont paru dans les recueils périodiques; enfin M. Houel dans son livre (7) a donné une bonne description des

(1) *Clinique chirurgicale*, 2^e édit., 1839, t. IV, p. 257.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 1830-1842, 2 vol. in-fol. avec 233 planches; livraison II. — *Traité d'anatomie pathologique générale*, 1849-1856, 3 vol. in-8, t. III, p. 585 à 779.

(3) Malgaigne, *Des polypes utérins*; thèse de concours, 1832, in-4.

(4) Amussat, *Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus*, etc., 1842, in-8.

(5) Lebert, *Physiologie pathologique*, 1845, t. II, p. 160.

(6) Jarjavay, *Des opérations applicables aux corps fibreux de l'utérus* (thèse de concours), 1850, in-4, fig.

(7) Houel, *Manuel d'anatomie pathologique générale et appliquée*, contenant la description et le catalogue du *Musée Dupuytren*, 1857, 4 vol. gr. in-18, p. 593-604.

tumeurs fibreuses parasitaires avec toutes les pièces déposées au Musée Dupuytren, et dont les principaux types sont représentés dans nos planches VII, VIII, IX, X.

ARTICLE I. — Anatomie pathologique des corps fibreux de l'utérus.

L'anatomie pathologique est le point le plus important de l'histoire des corps fibreux, puisque c'est sur elle que reposent, en grande partie, le diagnostic, le pronostic et le traitement; nous y insisterons d'une manière particulière.

Pour plus de clarté, et aussi pour rendre notre tâche plus facile, nous établirons quelques divisions; nous traiterons donc successivement :

- 1° Des caractères appréciables à l'œil nu que présentent les corps fibreux;
- 2° De leur structure histologique;
- 3° De leurs sièges et des modifications qu'ils impriment à l'utérus.
- 4° De leur développement et de leurs altérations pathologiques.

Disons d'abord que, à l'exemple de Bichat et de ceux qui l'ont suivi, nous ne distinguons pas les corps fibreux des polypes fibreux; ils ont même origine, même évolution, même structure; ce que nous dirons des uns s'appliquera conséquemment aux autres.

§ 1. Des caractères appréciables à l'œil nu que présentent les corps fibreux.

Nous les étudierons sous le rapport de la forme, de la couleur, du volume, du nombre et de la consistance.

Forme. — Ordinairement globuleuse et sphéroïdale, elle est influencée par bien des circonstances qui la modifient. Les corps fibreux sont-ils multiples, et sont-ils réciproquement gênés dans leurs mouvements d'expansion; on voit à la forme *sphérique*

succéder la forme *polyédrique*; a-t-on affaire à un polype fibreux, la tumeur est allongée, pyriforme, et prend quelquefois l'apparence d'un champignon. D'après Dugès et madame Boivin, le siège des corps fibreux n'est pas sans influence sur leur forme, qui est allongée et aplatie si la tumeur est située sur la ligne médiane, et qui conserve la forme globuleuse primitive quand elle occupe un des angles tubulaires. D'autres fois la tumeur paraît avoir abandonné le type sphérique pour revêtir une apparence lobuleuse et même granulée, comme Robert Lee en cite des exemples; ou bien elle est augmentée par des scissures profondes dans lesquelles pénètre le tissu cellulaire et quelquefois des fibres utérines, qui cependant n'adhèrent jamais aux corps fibreux par continuité de tissu.

Dans ces différents cas, la tumeur s'est-elle développée en prenant de prime abord la forme qu'elle présente, ou bien est-elle formée de plusieurs tumeurs qui, prenant naissance dans le voisinage les unes des autres, se sont rencontrées par suite de leur travail d'expansion et ont fini par former une masse unique?

C'est à cette dernière opinion que se range M. Cruveilhier, en s'appuyant sur des preuves tirées des caractères pathologiques des tumeurs fibreuses, caractères auxquels nous nous proposons de consacrer un chapitre spécial.

Couleur. — Elle peut offrir toutes les nuances, depuis le blanc lactescent jusqu'au noir ardoisé.

Nous croyons que ces nuances tiennent aux différences dans la quantité de sérosité qui pénètre le tissu accidentel non moins qu'à des différences de vascularisation, ou bien encore à un commencement d'altération. Quelquefois l'on rencontre, à la surface de la coupe, une teinte rougeâtre qui en a imposé à Bayle pour un reliquat de l'état charnu qu'il croyait être l'état primitif des corps fibreux; cette teinte tient uniquement à l'infiltration des matières colorantes du sang occasionnée par une congestion accidentelle du tissu utérin voisin. Une coloration, qu'on rencontre bien plus rarement que dans le cancer,

et qui a surtout été signalée par M. Lebert, est celle de ces taches jaunes disposées en réseau et dues à des infiltrations graisseuses.

Volume. — Il est extrêmement variable : un grain de millet ou le volume d'un fœtus à terme sont les deux extrêmes établis par M. Cruveilhier. Gauthier de Claubry parle d'une tumeur qui avait 31 pouces de circonférence verticale sur 29 de circonférence horizontale; le poids en était de 39 livres. La variabilité du poids correspond à celle du volume.

Nombre. — En général, uniques, les corps fibreux peuvent présenter, sous le rapport du nombre, des différences très grandes; on en a trouvé jusqu'à vingt et au delà dans un même utérus; ils offrent alors des volumes tout à fait inégaux, de sorte que l'on croirait qu'il y en a eu plusieurs générations successives, si des raisons valables n'empêchaient d'établir un rapport direct entre leur volume et leur ancienneté.

Consistance. — Lorsqu'on serre entre les doigts une tumeur fibreuse qui n'a encore subi aucune des altérations dont nous parlerons plus tard, on lui trouve un degré très prononcé de résistance et d'élasticité.

Elle crie sous le scalpel qui la divise, et présente presque la dureté du cartilage; on en a comparé le tissu à celui des disques intervertébraux. La surface de section offre un aspect blanc mat nacré et laisse apercevoir la disposition de fibres, tantôt entremêlées et se croisant dans tous les sens, et tantôt pelotonnées et enroulées en noyaux distincts; quelquefois on ne trouve que de simples granulations répandues au milieu d'un tissu filamenteux, ou bien la coupe a une apparence homogène et lardacée. En raclant avec le dos d'un scalpel, on peut recueillir sur la tumeur un suc jaunâtre, filant, d'une viscosité plus ou moins grande, assez semblable à de la synovie, qui en infiltre le tissu où il ne se trouve jamais qu'en petite quantité, et qui se distingue du suc cancéreux par des caractères spéciaux.

§ 2. Structure histologique des corps fibreux.

Les tumeurs fibreuses sont un des produits morbides sur lesquels ont porté les premiers travaux des anatomistes micrographes; parmi eux, c'est M. Lebert qui a surtout contribué à éclairer la question. Son premier travail, consigné dans sa *Physiologie pathologique*, a été complété plus tard par une note adressée à la *Société de biologie* en 1852. C'est d'après lui, et en nous servant de son texte même, que nous allons donner la description histologique des corps fibreux.

« Les éléments que l'on trouve dans un corps fibreux au microscope, sont :

» 1^o Des fibres fines, longues, parallèles, à contours assez nettement tracés, réunies le plus souvent en faisceaux.

» Les fibres ont en moyenne 0^{mm},0025 de diamètre; les faisceaux ont jusqu'à 0^{mm},025 de longueur, et s'entrecroisent sous des angles divers qui peuvent aller jusqu'à l'angle droit. Quelquefois ces fibres paraissent ne pas être disposées en faisceaux; cela a lieu surtout dans les tumeurs qui ont leur siège au-dessus de la membrane muqueuse.

» 2^o Entre les fibres, et surtout dans le suc qui infiltre ces tumeurs, on trouve ordinairement des éléments globuleux et fusiformes, qui ont le plus grand rapport et sont peut-être identiques avec les éléments fibro-plastiques. Les globules sont, en général, pâles, à surface finement granuleuse; ils ont de 0^{mm},01 à 0^{mm},125 de diamètre et renferment un petit noyau.

» Quelquefois on y trouve des granules beaucoup plus petits, sans contenu distinct, souvent aussi de nombreux noyaux cellulaires, ronds ou elliptiques, variant entre 0^{mm},005 et 0^{mm},0075, et montrant parfois des nucléoles. On y rencontre, de plus, des corps fusiformes très allongés et quelquefois des globules cunéiformes qui ne se terminent en fibres que d'un seul côté; entre les fibres se voient beaucoup de noyaux moléculaires.

» Tous ces éléments sont unis ensemble par une substance intercellulaire fine, hyaline, et quelquefois finement ponctuée.

On y trouve parfois d'assez larges feuillets irréguliers, qui ne contiennent ni noyaux ni cellules, mais seulement quelques granules épars dans leur substance.

» Dans les cas rares d'infiltration graisseuse, on rencontre des granules et des globules graisseux, et, de plus, des globules granuleux de $0^{\text{mm}},02$ à $0^{\text{mm}},03$ qui paraissent composés aussi des mêmes globules graisseux. »

Plus tard, dans le Complément dont nous avons parlé, il donne la description d'un nouvel élément qu'il a trouvé dans les tumeurs fibreuses, et auquel il reconnaît une grande analogie avec le tissu normal de l'utérus.

« L'examen microscopique, dit le compte rendu de la *Société de biologie*, montre deux espèces d'éléments : les uns fibreux et fibro-plastiques, servent de lien, pour ainsi dire, aux fibres charnues (fibres utérines) ; les autres composent plus particulièrement ces dernières. Ce tissu, d'apparence striée et fibreuse, se montre, surtout à la coction, composé de fibro-cellules de la vie organique les plus manifestes ; mais alors on voit peu les noyaux intérieurs. Si on examine le tissu sans réactif, on voit bien une apparence fasciculaire, ressemblant à la structure musculaire des intestins et de la vessie, mais on ne connaît pas ses noyaux caractéristiques. C'est surtout en traitant les préparations par l'acide acétique, qu'il est facile de se convaincre que l'on a affaire à des fibro-cellules ; les noyaux sont alors si nettement caractérisés qu'il est impossible de les confondre avec d'autres éléments histologiques : ce sont des noyaux très longs, droits, recourbés quelquefois, légèrement ondulés, ayant à peine $\frac{1}{300}$ de millimètre de largeur et ne montrant pas de nucléoles.

» Ce qui prouve combien il y a de couches superposées de ces fibres organiques, c'est que, dans les préparations bien faites, on voit des groupes de noyaux suivant une même direction, s'entrecroiser dans tous les sens ; mais, dans le même groupe, les noyaux suivent la même direction. »

M. Ch. Robin est arrivé à des conclusions semblables.

Que penser de ce mélange d'éléments de nouvelle formation avec des éléments normaux ? Faut-il le considérer comme donnant un certain degré de vraisemblance à l'opinion de ceux qui considèrent les tumeurs fibreuses comme formées aux dépens des fibres utérines elles-mêmes, ou bien vient-il confirmer cette loi générale posée par M. Velpeau, que toute production morbide déposée dans un organe tend à revêtir les caractères du tissu de cet organe ? C'est là une question difficile à résoudre et dont M. Broca vient de saper le fondement en contestant la possibilité de distinguer dans la tumeur fibreuse, même à l'aide de l'acide acétique, l'élément accidentel de l'élément organique.

« *Vaisseaux*. — Le système vasculaire des corps fibreux est tout à fait élémentaire et en rapport avec leur mode de vitalité ; il est constitué exclusivement par des veines ; point de vaisseaux lymphatiques, point d'artères.

« Le système veineux, dit M. Cruveilhier, suffit pour ces productions d'un ordre de vitalité inférieure, dont toutes les fonctions se réduisent à l'acte nutritif. Voici quelle en est la disposition : tout à fait à la circonférence de la tumeur, existe un réseau capillaire très apparent qui sert d'intermédiaire, d'une part, aux veines de la matrice, et, de l'autre, aux veines, ordinairement peu nombreuses et d'un faible calibre, qui émergent de la tumeur. Tantôt ces dernières, en cheminant de l'intérieur à la surface, conservent leur simplicité et leur volume capillaire ; tantôt elles se réunissent plusieurs en une seule pour former des troncs qui rampent dans les interstices, formant la séparation des différents lobes, et, par chacune de leurs branches, semblent porter le liquide nourricier à tout autant de segments distincts.

» C'est dans les tumeurs ayant subi un certain degré de ramollissement qu'il est surtout facile d'étudier le système vasculaire, à cause du développement quelquefois extraordinaire qu'il y prend.

» Les veines intérieures ne paraissent pas, à première vue,

avoir des parois propres; on dirait que ce sont des sinus circonscrits par le tissu même de la tumeur; mais cette disposition, qui leur a fait donner par Meisner le nom de *conduits hémato-phores*, n'est qu'apparente, et un examen plus attentif fait bientôt connaître que les vaisseaux offrent ici la même disposition que partout ailleurs. Il est facile de les injecter, soit que l'on pousse l'injection directement, soit qu'on essaie d'y parvenir par les veines mêmes de l'utérus. »

§ 3. Siège des corps fibreux de l'utérus.

Avant d'examiner cette question, nous croyons utile de dire quelques mots du mode d'adhérence des corps fibreux au tissu normal qui les avoisine; quel que soit ce mode, nous pouvons établir d'avance que la tumeur fibreuse ne se confond jamais avec le tissu ambiant, et qu'on peut toujours en constater la limite de séparation, qui n'est formée la plupart du temps que par le réseau capillaire dont nous avons parlé plus haut.

Une disposition considérée comme primitivement constante, est l'interposition d'une atmosphère celluleuse entre le tissu de nouvelle formation et celui au sein duquel il se développe. Que cette couche celluleuse soit formée de mailles plus ou moins serrées ou plus ou moins lâches; qu'elle ait même à peu près disparu sous l'influence de quelques-unes des causes pathologiques que nous passerons en revue, elle n'en a pas moins existé à une époque plus ou moins éloignée; les tumeurs fibreuses sont donc enchatonnées; elles ne sont jamais enkystées: des kystes adventifs ou bien des poches hygromateuses, développées dans le tissu cellulaire ambiant, ont pu faire croire à cette disposition qui n'est pas réelle.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la partie de l'utérus que les corps fibreux semblent affecter comme siège de prédilection.

Les uns veulent que ce soit la paroi antérieure, les autres la paroi postérieure, ce qui tendrait à prouver que ces tumeurs

n'ont pas de préférence pour un point plutôt que pour un autre; cependant on s'accorde à dire que le col jouit du privilège d'être le moins souvent atteint.

Mais le point essentiel à considérer, sous le rapport du siège des corps fibreux, ce sont les différents lieux qu'ils occupent relativement au tissu même de l'organe. On est unanime à établir la division suivante, surtout depuis qu'on a assigné aux polypes fibreux leur véritable place; ils sont: 1° interstitiels, 2° sous-péritonéaux, 3° sous-muqueux.

1° *Corps fibreux interstitiels de l'utérus.* — Leur marche dans les différents états a été parfaitement décrite par Amussat, ainsi que les déformations qu'ils impriment à l'organe; nous allons reproduire textuellement ses paroles.

« Les tumeurs fibreuses et interstitielles peuvent se développer dans différents points de l'utérus: dans la paroi postérieure, dans la paroi antérieure, sur les côtés et dans le fond de cet organe.

» Lorsqu'une tumeur fibreuse se développe dans la paroi postérieure, elle dilate peu, à peu cette paroi, la dédouble comme si elle était composée de deux feuillets, et elle en forme une coque, espèce de kyste ou d'enveloppe qui s'amincit de plus en plus, à mesure que la tumeur augmente de volume. Dès qu'elle a envahi toute l'étendue de la paroi postérieure de haut en bas, elle vient faire saillie dans le vagin en dédoublant aussi la lèvre postérieure du col, et en la faisant procéder en bas; alors on peut facilement la reconnaître en portant un doigt dans le vagin.

» La cavité de la matrice s'agrandit souvent en proportion du volume de la tumeur, et la paroi opposée de l'utérus s'hypertrophie ordinairement.

» L'ouverture du col s'agrandit aussi transversalement et la lèvre antérieure s'amincit, et de manière à former un croissant au-devant de la lèvre postérieure, qui est plus ou moins développée par le volume de l'extrémité inférieure de la tumeur qu'elle contient.

» On conçoit facilement ce qu'il doit arriver lorsque la tumeur se développe dans les autres points que j'ai indiqués; ainsi, lorsqu'elle a pris naissance dans la paroi antérieure de l'utérus, les mêmes phénomènes ont lieu, mais en sens inverse: c'est-à-dire que cette paroi se dédouble de la même manière; la cavité de l'utérus s'agrandit en arrière; la paroi postérieure s'hypertrophie, et l'ouverture du col s'élargit transversalement aux dépens de la lèvre postérieure, qui forme un croissant en arrière de l'extrémité inférieure de la tumeur.

» Lorsqu'une tumeur fibreuse se développe dans les parois latérales de l'utérus, elle produit à peu près les mêmes phénomènes, seulement la cavité de l'utérus et l'ouverture du col se trouvent à gauche ou à droite, au lieu d'être en avant ou en arrière.

» Si une tumeur fibreuse se développe dans le fond de l'organe, elle dédouble ordinairement ses parois de haut en bas, en refoulant la cavité utérine vers le col et en la faisant disparaître à mesure que la tumeur augmente de volume (pl. VII).

» Enfin, lorsque le col est envahi, il se déforme, s'allonge et proémine dans le vagin.

» Le toucher fait constater la présence de bosselures faisant saillie soit à l'extérieur du col, soit à l'intérieur, et qu'on pourrait prendre pour des squirrhés au début. »

Outre les désordres dont nous avons emprunté la description à Amussat, il y en a d'autres qui ne laissent pas que d'avoir leur gravité.

La muqueuse utérine est rouge, congestionnée comme à l'époque menstruelle; elle peut s'enflammer, et il en résulte des adhérences entre les parois opposées; dans d'autres cas, ce sont des ulcérations qui laissent les corps fibreux à découvert.

L'utérus est altéré dans sa forme, dans son volume; tantôt la tumeur en oblitère la cavité, tantôt elle proémine à l'extérieur.

Le tissu même de l'organe n'est pas à l'abri des altérations, il s'hypertrophie, se ramollit; les vaisseaux augmentent de

calibre, et l'organe subit en quelque sorte les mêmes modifications que lui imprime la grossesse.

Cependant cette hypertrophie de la matrice n'est pas en raison du volume des corps fibreux; un utérus considérablement augmenté ne renferme souvent que des tumeurs d'un faible volume.

Il arrive quelquefois que l'action des corps fibreux sur le tissu est toute mécanique; la paroi utérine s'use et s'amincit sous leur influence.

2° *Corps fibreux sous-péritonéaux de l'utérus.* — Ils peuvent affecter deux dispositions particulières: ou bien entièrement sessiles, ils se bornent à former des bosselures plus ou moins considérables au-dessous du péritoine; ou bien ils ne tiennent à l'utérus que par un pédicule qui quelquefois offre un calibre assez considérable, mais qui, le plus souvent, est tellement grêle qu'il ne semble constitué que par le double feuillet péritonéal (pl. VIII).

C'est surtout lorsque la deuxième disposition existe que l'utérus subit de graves désordres. La tumeur, se développant dans une cavité considérable où rien ne gêne son expansion, franchit le détroit supérieur en tirant l'utérus après elle, l'organe subit une élongation considérable: les culs-de-sac vaginaux s'effacent, et le col, au lieu de faire saillie dans le vagin, présente un infundibulum au fond duquel on aperçoit le museau de tanche.

Il peut cependant arriver, comme on en a observé des cas, que le col ne suive pas le mouvement ascensionnel de l'utérus; c'est ce qui a lieu quand une cause, comme par exemple la chute du vagin, agit en sens inverse de la traction supérieure.

Alors l'utérus s'allonge d'une façon extraordinaire, le col se rapprochant de la vulve et le corps s'élevant au-dessus du détroit supérieur.

Ces modifications dans la forme de l'organe sont singulièrement favorisées par cet état que nous avons noté plus haut et qui se rapproche de celui dans lequel il est pendant la gesta-

tion; il acquiert une ductilité qui l'empêche de résister aux tractions qu'il subit.

Il n'est pas rare de trouver entre les corps fibreux et les parties voisines des adhérences d'où dépend la place que l'utérus occupe; quand il n'en existe pas, il va où son poids l'entraîne.

Nous venons de dire que le pédicule de la tumeur est quelquefois extrêmement grêle et par conséquent susceptible de se rompre. C'est ce qui arrive en effet sous l'action, soit d'un mouvement brusque, soit de quelque autre violence.

Il est intéressant d'examiner de quelle façon ces tumeurs, détachées et réduites ainsi au rôle de corps étrangers, se comportent, tant par rapport à elles-mêmes que par rapport aux parties voisines. Toutes les fois qu'on en a rencontré dans la cavité péritonéale, elles y avaient été pendant la vie d'une innocuité parfaite; on les y a trouvées à peu près dans le même état que lorsqu'elles étaient adhérentes, sans que leur séparation du reste du corps les eût en rien modifiées.

Comment expliquer cette complète intégrité? M. Nélaton en trouve la cause dans l'absence du contact de l'air et dans le peu de vitalité des tumeurs fibreuses. Elles sont dans le péritoine comme les corps étrangers dans les articulations; c'est au même titre et dans les mêmes conditions qu'elles y ont leur domicile.

Les tumeurs fibreuses ne sont pas, du reste, la seule origine des corps étrangers libres que renferme la cavité du péritoine; un certain nombre se sont développées dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Ceux-ci se distingueront des autres par l'absence des fibres musculaires organiques.

3° *Tumeurs fibreuses sous-muqueuses de l'utérus.* — Leur évolution offre la plus grande analogie avec celle des tumeurs sous-péritonéales; il y a seulement cette différence, que les unes font saillie dans la cavité de l'utérus et les autres dans la cavité du péritoine.

Elles prennent naissance au milieu même du tissu utérin, mais plus près de la paroi interne; elles proéminent du côté où

elles trouvent le moins de résistance, et s'accroissent peu à peu; elles s'avancent dans la cavité intérieure, coiffées par la muqueuse et par une couche du tissu de l'organe (pl. IX, fig. 4).

Bientôt leur présence sollicite les contractions de l'utérus qui cherche à s'en délivrer. Ces tiraillements, joints à la force de rétraction du tissu utérin situé derrière, et qui, temporairement déplacé, revient à sa première place, détermine la formation du pédicule, et le polype fibreux de l'utérus se trouve formé. Le pédicule se compose de tissu utérin rétracté et faisant suite à celui qui coiffe la tumeur.

Les mêmes causes continuant à agir, le corps fibreux ne peut bientôt plus être contenu dans la cavité utérine; il franchit le col, pénètre dans le vagin, et peut même sortir à travers la vulve et faire saillie entre les jambes. On devine aisément les désordres que peut amener un pareil état de choses: renversement de matrice, ulcération des parties voisines, adhérences, perforation de la paroi recto-vaginale, etc.

Le pédicule offre un plus ou moins gros volume, selon que le nombre de fibres utérines chassées par le corps fibreux devant lui est plus ou moins grand.

Il est toujours unique, et si quelquefois on a cru en trouver plusieurs pour une même tumeur, c'est qu'on a pris pour tels des adhérences accidentelles.

M. Malgaigne fait observer que les polypes fibreux peuvent souvent présenter au niveau du col utérin, et par suite de la contraction exercée par cette partie de l'organe, un rétrécissement qui peut en imposer pour un pédicule.

« Si alors, dit M. Malgaigne, on applique une ligature sur cette portion, il peut arriver une des trois circonstances suivantes. Ou bien le pédicule est situé tout près de ce second pédicule produit par le col, de sorte que le corps fibreux est presque tout entier contenu dans le sac suspendu au-dessous du col utérin, et alors le corps fibreux tombe en entier et la malade est guérie; le pédicule vrai restant se rétracte où est envahi par la suppuration. Ou bien la ligature laisse une notable

portion du corps fibreux au-dessous d'elle, de sorte que la partie inférieure tombe; la supérieure reste, constituant un vrai polype intra-utérin, proéminent entre les lèvres du col, et laissant persister tous les symptômes. Enfin, dans quelques cas, il n'y a pas de pédicule réel, le corps fibreux est encore engagé dans l'épaisseur de la matrice, de sorte que la tumeur divisée a son pédicule apparent, il reste une partie du corps fibreux mais il ne reste plus de polype; les accidents disparaissent, mais avec crainte de récurrence.

Plus tard, le volume du pédicule diminue par l'effet du traitement qu'il subit.

Les vaisseaux qu'il renferme sont tantôt très grêles et tantôt assez volumineux pour occasionner au moment de l'opération des hémorrhagies inquiétantes. Quant à la couche de tissu utérin qui coiffe la tumeur, elle est plus ou moins considérable. C'est ici surtout qu'on trouve cette adhérence intime du tissu morbide, qui rend si difficile l'énucléation ordinairement si facile, et qui s'explique bien par les nombreuses causes d'inflammation auxquelles ces tumeurs sont soumises plus que toute autre production organique analogue.

§ 4. Développement et altérations pathologiques des tumeurs fibreuses de l'utérus.

A. C'est surtout sous le rapport du développement que les corps fibreux présentent des différences tranchées.

Les uns prennent un accroissement considérable, les autres ne dépassent jamais un très faible volume; il y en a qui arrivent à l'état stationnaire après un temps assez court, tandis que d'autres s'accroissent sans cesse; certains augmentent rapidement, ou n'opèrent leur travail d'expansion qu'avec la plus grande lenteur.

A quoi tiennent ces différences? M. Cruveilhier en voit la cause dans la différence de vascularisation. Nous avons vu que les corps fibreux ne vivent que d'une vie végétative, et que

l'élément nutritif ne leur est transmis que par un seul système de vaisseaux, qui sont les veines dans lesquelles le sang circule par un mouvement oscillatoire.

Or, M. Cruveilhier a toujours trouvé un rapport direct entre le volume de la tumeur et la quantité de vaisseaux qu'elle renferme, ou même la place plus ou moins vasculaire qu'elle occupe dans l'utérus. Les corps fibreux sous-péritonéaux, par exemple, sont d'autant plus volumineux, qu'ils sont séparés de la séreuse par une plus grande quantité de tissu utérin.

Nous adoptons tout à fait cette opinion, que nos propres observations nous ont démontrée être on ne peut plus juste.

Du développement physiologique à certaines modifications des corps fibreux il n'y a qu'une transition pour ainsi dire insensible, au point que des auteurs distingués s'y sont mépris. Bayle admettait trois états par lesquels il croyait que devaient nécessairement passer les corps fibreux dans leur évolution: l'état *charnu*, l'état *cartilagineux* et l'état *osseux*; se fondant sur des recherches incomplètes ou mal dirigées et déduisant évidemment son opinion d'une analogie hypothétique avec ce qui se passe dans certaines transformations organiques; mais c'est là une erreur. D'abord, les dénominations d'état *osseux* et d'état *cartilagineux* employées par Bayle, à propos du corps fibreux, sont loin d'être fondées; il n'y a ici ni cartilaginification ni ossification. Outre qu'on ne trouve pas dans ce prétendu cartilage l'élément caractéristique ou la cellule cartilagineuse, le microscope n'y fait découvrir qu'un tissu fibreux extrêmement condensé. Pour ce qui concerne l'état osseux, M. Cruveilhier ne le considère pas comme un état osseux proprement dit; ce qui est parfaitement d'accord avec les analyses de MM. Andral et Bostock, qui n'ont trouvé, dans les calculs de la matrice, que des sels calcaires sans aucune trace de certaines matières organiques essentielles à la composition de l'os, comme la gélatine par exemple.

Ensuite, il n'est point vrai que les trois états différents sous

lesquels on peut trouver les tumeurs fibreuses, soient trois degrés par lesquels elles doivent passer pour atteindre le terme de leur évolution.

Une tumeur fibreuse conserve quelquefois l'état fibreux pendant tout le cours de son existence. Quant à l'envahissement de la matière calcaire, c'est un phénomène assez commun et qui a lieu à une certaine période d'évolution de ces tumeurs, résultant de la diminution ou de la gêne dans les moyens de nutrition de la tumeur.

Cette matière calcaire peut affecter, relativement au corps fibreux, diverses dispositions : tantôt elle forme une coque osseuse ou des noyaux, qui infiltrent le tissu sans affecter de place distincte (pl. IX, fig. 2, et pl. X).

Quelquefois très dure, elle est d'autres fois très molle et friable.

B. Il nous reste maintenant à considérer les altérations des corps fibreux, qui constituent pour eux de vrais états pathologiques, *morbus in morbo*, ce sont : l'œdème avec ses conséquences, l'hémorrhagie, l'inflammation et la gangrène.

1° *OEdème*. — Une altération fréquente et peut-être heureuse que subissent les corps fibreux, c'est l'œdème, qui semble se produire ici par un mécanisme semblable à celui de l'œdème accompagnant l'oblitération des vaisseaux. En effet, si l'on dissèque une tumeur fibreuse œdémateuse, on y trouvera constamment, tant au pourtour qu'à l'intérieur, le système vasculaire très développé, et les veines qui le composent remplies et oblitérées par des caillots sanguins; de là l'infiltration qui pénètre la tumeur, la ramollit au point de simuler la fluctuation (pl. X), la désagrège et lui donne assez de ductilité pour qu'elle cède facilement aux tractions que l'on exerce pour l'extraire, ou bien pour que l'utérus, entrant en contraction, puisse l'expulser en partie ou en totalité.

L'œdème des corps fibreux a encore une autre utilité; il en démontre la structure par la désagrégation qu'il leur fait subir.

M. Cruveilhier les divise, sous ce rapport, en trois classes : les corps *feutrés*, formés de fibres entremêlées et dirigées dans tous les sens; les corps *globuleux*, formés de noyaux fibreux d'une certaine dimension, unis par du tissu cellulaire, renfermés dans une même enveloppe et susceptibles d'être séparés les uns des autres par l'œdème; enfin les corps *granuleux*, qui ne diffèrent des derniers que par le volume moindre des noyaux.

Le liquide infiltré ne se répartit pas toujours également dans tous les points de la tumeur; il se réunit souvent dans un point particulier; il s'enkyste, en un mot.

Les kystes des corps fibreux sont de deux espèces : tantôt le liquide est renfermé dans une cavité anfractueuse située dans l'intérieur de la tumeur, n'ayant pas de parois autres que le tissu fibreux lui-même (c'est le *géode* de M. Cruveilhier); tantôt c'est un véritable kyste offrant tous les attributs de ces sortes de poches, se développant adventivement dans l'intérieur de la tumeur ou dans un point de sa périphérie.

Les cavités de la première espèce présentent cette particularité qu'elles peuvent être complètement vides, soit que le liquide ait été résorbé, soit qu'il n'y en ait jamais eu. Quant au liquide lui-même, quelle que soit la cavité qui le renferme, il n'offre rien de spécial; c'est de la sérosité ordinaire.

2° *Hémorrhagies*. — Le développement considérable du système veineux qu'offrent certaines tumeurs fibreuses, explique parfaitement les épanchements sanguins qu'on y trouve, et qui sont dus à la rupture de quelques-unes de ces veines qui rampent dans le tissu cellulaire interlobaire.

3° *Inflammation et gangrène*. — L'inflammation peut-elle se développer dans les corps fibreux? M. Cruveilhier, s'appuyant sur sa propre expérience, n'hésite pas à se prononcer pour l'affirmative; il a rencontré dans les corps fibreux l'inflammation avec toutes ses conséquences, inflammation, suppuration, gangrène. Il cite l'exemple d'une tumeur offrant à l'intérieur un foyer gangréneux qui s'était fait jour à l'extérieur

par des pertuis très fins, à travers lesquels suintait la matière putréfiée. M. Boscredon a présenté à la *Société anatomique* une pièce tout à fait semblable (1).

Il nous reste, pour terminer tout ce qui a trait aux altérations pathologiques des corps fibreux, à nous poser une question qui a été bien controversée, mais sur laquelle, croyons-nous, la science est actuellement fixée.

Les tumeurs fibreuses peuvent-elles dégénérer en cancer? On a cru pendant longtemps qu'il pouvait en être ainsi, et cette opinion, qui a été la source de bien des erreurs, a eu pour elle jusqu'à l'imposante autorité de Dupuytren (2). Voici comment s'exprime à ce sujet ce grand chirurgien :

« Quand l'écoulement est sanieux et fétide, on ne trouve plus qu'une tumeur fongueuse et molle; c'est à compter de cette époque que la constitution commence à s'altérer; la peau devient plus pâle et jaune, la fièvre se déclare, l'amaigrissement se manifeste et fait de rapides progrès. Il y a une coïncidence remarquable entre les apparences de gangrène révélées par l'écoulement fétide et sanieux et la dégénérescence cancéreuse. Ce changement a lieu d'abord à la partie inférieure de la tumeur exposée au contact de l'air; le pédicule n'est affecté que le dernier. »

Mais des recherches plus récentes, s'appuyant sur des noms du plus grand poids, ont infirmé ces idées et démontré que c'est le contraire qui est la règle et une règle sans exception.

Aux démonstrations anatomo-pathologiques si probantes, aux assertions si péremptoires de M. Cruveilhier, sont venues se joindre les recherches microscopiques de M. Lebert, qui ont abouti au même résultat; de sorte que l'opinion d'après laquelle la transformation est possible est inadmissible, maintenant. Ce n'est pas à dire que la présence d'une tumeur fibreuse dans l'utérus soit une cause d'exclusion pour le cancer; les deux

(1) *Bulletins de la Société anatomique*, 1854, p. 332.

(2) Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2^e édit., 1839, t. IV, p. 265.

affections peuvent exister simultanément dans le même organe, mais que la première se transforme dans la seconde, voilà ce qui ne s'est jamais vu.

Les apparences de cachexie, sur lesquelles se fonde en grande partie l'opinion de Dupuytren, ne sont pas un embarras; il suffit, ce nous semble, pour en rendre compte, des hémorrhagies fréquentes et abondantes que déterminent les corps fibreux, des sécrétions des parties environnantes envahies par l'inflammation, ou de celles de la tumeur elle-même ayant subi une des altérations dont nous avons parlé plus haut, qui peuvent aussi servir à expliquer l'état mou et fongueux qu'on rencontre quelquefois.

ARTICLE II. — Étiologie des corps fibreux de l'utérus.

Les corps fibreux de l'utérus sont loin d'être une affection rare, comme on l'a cru pendant longtemps, à cause de la confusion qu'on en faisait avec plusieurs autres lésions, dont les progrès de la science ont permis d'établir la véritable nature. Encore aujourd'hui, on n'est pas tout à fait d'accord sur le chiffre de leur fréquence relative, tout en admettant que cette fréquence est grande; les uns croient que le quart des utérus en sont atteints; les autres le cinquième; d'autres le septième.

Les causes sont prédisposantes ou occasionnelles.

1^o CAUSES PRÉDISPOSANTES. — Bayle, ayant cru remarquer un rapport inverse entre la fréquence des grossesses et la prédisposition aux tumeurs fibreuses, mettait sous ce rapport en première ligne le célibat. La plupart des femmes chez lesquelles il avait trouvé des corps fibreux conservaient encore les signes de la virginité, et plusieurs avaient la membrane hymen tellement intacte, qu'elle permettait à peine l'introduction du petit doigt.

Venaient ensuite les femmes stériles et celles qui n'avaient eu qu'un petit nombre d'enfants. « Il était rare, disait-il, de trouver des corps fibreux chez les femmes qui avaient eu plu-