VIII. — MALADIES DES LIGAMENTS DE L'UTÉRUS ET DU PÉRITOINE PELVIEN

1. — MALADIES DES LIGAMENTS RONDS

Les ligaments ronds constituent un prolongement de la musculature superficielle de l'utérus : à ce titre, ils participent intimement aux altérations de cet organe.

Dans les *anomalies de développement*, ils ont une grande importance diagnostique, parce qu'ils indiquent toujours la limite qui sépare les cornes utérines et les trompes. Ils font défaut, lorsque l'utérus et les trompes manquent, soit d'un côté, soit des deux côtés.

Les ligaments ronds prennent part à l'hypertrophie de l'utérus. On en a un exemple frappant lors de la grossesse ; ils deviennent alors de forts ligaments que l'on peut facilement sentir le long des bords de l'utérus, surtout chez les primipares, où ils se contractent facilement.

Les néoplasmes des ligaments ronds sont rares ; cependant on y rencontre des *fibro-myomes*. Les ligaments ronds peuvent également subir la dégénérescence kystique, myxomateuse et sarcomateuse. Ces tumeurs peuvent remonter dans la cavité abdominale et même au devant du canal inguinal et nécessiter une intervention chirurgicale bien motivée lorsque leur croissance est exagérée. *Cullen* a décrit un cas unique d'*adénomyome* du ligament rond.

Les varices du ligament rond ne seront pas facilement confondues avec une hernie inguinale. *Boivin* et *Dugès* ont donné une planche représentant un cas où des varicosités énormes des ligaments ronds avaient été prises pour des hernies inguinales.

HYDROCÈLE DU LIGAMENT ROND

L'hydrocèle du ligament rond donne facilement lieu à des erreurs de diagnostic. Outre le simple gonflement œdémateux du tissu conjonctif engaînant le ligament rond et que l'on décrit aussi sous le nom d'hydrocèle, on peut distinguer deux variétés : la variété extra- et la variété intra-péritonéale.

La première siége dans le gouvernail proprement dit de *Hunter*,

qui devient plus tard le ligament rond chez la femme, soit comme kyste de néo-formation, soit comme dilatation d'un canal central, s'il faut en croire *E.-H. Weber*, qui pense qu'embryonnairement, le gouvernail est un canal creux.

La seconde variété se développe aux dépens d'un véritable *processus vaginalis peritonei* qui peut exceptionnellement se trouver chez la femme et se rendre par le canal inguinal vers le mont de Vénus. L'orifice interne de ce canal venant à s'oblitérer, il peut arriver que la cavité primitivement en communication avec le péritoine donne naissance à un hydrocèle.

J'ai vu un cas où on pouvait refouler dans le ventre le liquide séreux contenu dans l'hydrocèle. La communication de ce *processus vaginalis* avec le péritoine était donc conservée. L'hydrocèle est une tumeur molle, transparente, grosse comme un œuf de poule, ou même comme un poing. Elle a souvent été confondue avec des hernies et on a fait la herniotomie pour la guérir. *Nicolaysen* a opéré avec succès chez une petite fille de 4 ans et demi une hydrocèle double.

PÉRIMÉTRITE OU PELVI-PÉRITONITE ET PARAMÉTRITE (1).

Il me semble rationnel de diviser les périmétrites et les paramétrites, en prenant l'étiologie pour base, en infectieuses et en non infectieuses. Le tissu conjonctif et les séreuses constituent les organes qui permettent le mieux d'apprécier la différence qu'il y a entre une irritation simple et une infection.

Les irritations simples ne provoquent d'inflammation qu'à l'endroit où elles agissent ; l'infection au contraire a toujours de la tendance à s'étendre, surtout en suivant les travées conjonctives et les vaisseaux, et elle peut passer d'un organe à un autre. Ce caractère, qui résulte vraisemblablement de l'augmentation numérique et de l'envahissement des micro-organismes, est toujours des plus prononcés ; toutefois l'organisme réagit souvent contre cette marche envahissante, en opposant aux micro-organismes une armée de globules blancs. Le tableau clinique de l'infection présente un changement notable lorsque à l'inflammation progressive d'origine infectieuse s'ajoutent les phénomènes de l'empoisonnement par les ptomaïnes (empoisonnement par les alcaloïdes de l'albumine, développés sous l'influence des bactéries). C'est ainsi qu'il nous arrive d'observer très peu d'altérations anatomiques, après une péritonite où la mort a été précédée par les phénomènes les plus graves, tandis que dans d'autres circonstances, au cours d'une

(1) Voir WINGKEL, dans le *Traité thérapeutique* de PENZOLT-STINZING, Jena, 1897.

ovariotomie, par exemple, on observe des altérations généralisées de péritonite, laquelle n'avait provoqué aucun symptôme parce qu'elle n'était pas infectieuse.

A. — PELVI-PÉRITONITE BÉNIGNE (NON INFECTIEUSE).

L'inflammation non-infectieuse du péritoine est presque toujours *localisée*, étant provoquée par une influence nocive locale. Ces inflammations circonscrites s'observent presque toujours chez la femme dans la région du petit bassin, dont les organes sont souvent exposés à des irritations et à des maladies qui provoquent des inflammations locales de bonne nature. La vie sexuelle, avec toutes ses manifestations (menstruation, onanisme, coït, accouchement), produit souvent, dans l'utérus et dans ses annexes, des altérations qui provoquent à leur tour des inflammations dans les parties correspondantes du péritoine. Abstraction faite des inflammations des organes sexuels de la femme, ce sont surtout les changements de position de l'utérus et de ses annexes, ainsi que les néoplasmes qui provoquent de la péritonite localisée. Les mouvements des organes abdominaux, recouverts d'un endothélium fort lisse, ne provoquent pas d'adhérences à l'état normal ; au contraire, les changements de position qui entraînent des hyperhémies de certains organes (rétroflexion de l'utérus, chûte des ovaires) déterminent facilement la formation d'adhérences avec les parties voisines. Les tumeurs de l'utérus et de ses annexes ont assez souvent les mêmes conséquences, soit à cause des tiraillements violents auxquels elles sont soumises, soit, en ce qui concerne les kystes ovariques, à cause de la rupture de certains kystes avec épanchement de liquide à l'intérieur du péritoine. Des altérations analogues sont provoquées par l'épanchement intra-péritonéal de sang, provenant soit des ovaires, soit des trompes, ou de tout autre organe (voir hématocèle).

Les néoplasmes malins de l'utérus et des organes voisins provoquent régulièrement de la pelvi-péritonite. Dans le cancer de l'utérus, il se produit des péritonites délimitantes dès que le néoplasme s'approche de la séreuse ; dans le cas de dégénérescence maligne à l'intérieur du péritoine (cancroïde des ovaires, cancer ou tuberculose du péritoine), il se forme des péritonites circonscrites avec épanchement, et plus tard, losque l'épanchement s'étend, la péritonite se généralise.

On observe raremement la *péritonite bénigne généralisée*. C'est dans l'ovariotomie qu'on la voit le plus souvent : elle survient lorsqu'à la suite de la rupture d'un gros kyste ou de torsion du pédicule, le péritoine subit une irritation généralisée. Des causes générales, dont la