

été compris injustement, avec beaucoup d'autres agents thérapeutiques utiles, dans la proscription et l'oubli ?

Sans doute, la crédulité de nos pères avait trop facilement prêté aux médicaments des propriétés qui n'avaient pas été suffisamment démontrées. Broussais fit table rase de toutes ces croyances, déjà ébranlées par le scepticisme des nosologistes. Il faut reconnaître que, s'il a été un des fléaux de l'humanité par sa pratique sanguinaire, il a servi la science, autrement qu'il ne le voulait, en la faisant sortir de l'ornière de la routine; mais il nous avait réduits pendant vingt-cinq ans au formulaire de Sangrado. C'est depuis trente ans à peine qu'on cherche à renouer la chaîne des traditions brisées, et à soumettre les agents pharmaceutiques, quelque temps négligés, à des expériences plus sévères et plus concluantes. Il nous faut marcher dans cette voie, éclairés par la méthode expérimentale, qui est vieille comme la science assurément, mais que nous pouvons appeler moderne, par la rigueur et la précision que nos contemporains ont su lui donner.

DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS (1)

Sommaire. — Leur fréquence, leur siège, leurs variétés, leur structure, leur évolution, les changements qu'ils subissent. — Troubles qu'ils produisent variant suivant leur siège. — Corps fibreux intestinaux, cavitaires, sous-péritoneaux. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. — Indications thérapeutiques.

MESSIEURS,

Les corps fibreux de l'utérus constituent assurément une des affections les plus communes de cet organe. A la Salpêtrière, je les rencontrais au moins une fois chez quatre femmes ayant dépassé l'âge de soixante-dix ans. Leur fréquence augmente avec les années, cependant on peut les observer dans la jeunesse, et beaucoup de polypes utérins sont constitués par ces corps fibreux; je leur conserve ce nom qui leur a été donné par Bayle, pour ne pas préjuger une question de structure intime qui peut offrir encore matière à discussion.

C'est peut-être à Dupuytren qu'on doit une des premières études cliniques de ces tumeurs qui avaient été observées par les plus anciens anatomo-pathologistes. Presque chaque année, il consacrait à leur étude plusieurs leçons dont on retrouverait des lambeaux épars dans les thèses et les feuilles périodiques publiées il y a quarante ans.

Il décrivait avec soin leur structure composée de tissu connectif et d'un élément fibreux, la proportion variable de ces deux éléments dans la constitution de ces productions morbides, leur transformation cartilagineuse ou osseuse; il admettait même, ce qui a été longtemps contesté et semble accepté aujourd'hui, la possibilité de leur dégénérescence, très-exceptionnelle il est vrai, en tissu cancéreux: dégénérescence qui suivant lui atteignait surtout les corps fibreux dans lesquels l'élément cellulaire dominait.

Il avait bien indiqué leur origine interstitielle, leur siège qui tantôt

(1) Leçon publiée partiellement dans le *Bulletin de thérapeutique*.

restait fixé au milieu des parois de l'utérus, tantôt faisait saillie vers leur cavité, d'autres fois était extérieur à l'organe; et parfois alors ils semblent affranchis de toute connexité avec lui. Cette indépendance cependant n'est qu'apparente, et des recherches nombreuses que j'ai faites en 1836 sur ces tumeurs fibreuses m'ont convaincu que les plus volumineuses, les plus indépendantes en apparence présentaient à leur surface quelques fibres éparses plus ou moins pâles, plus ou moins dégénérées, qui se groupent en faisceau vers leur point d'origine pour se continuer avec l'utérus et témoigner de leur origine.

Je suis porté, d'après mes observations, à admettre que les corps fibreux qui font saillie vers la cavité utérine, qui forment polypes, sont plus communes chez les femmes encore jeunes ou au moins pendant la durée de la vie active de l'utérus. Après la ménopause, la vitalité de l'utérus se restreint; sa vie de relation, son activité spéciale s'éteignent; il s'atrophie, sa cavité se rétrécit ou même s'oblitère, et il semble que ses produits n'aient pas la même tendance à se porter au dehors.

Quoi qu'il en soit, les tumeurs fibreuses sous-péritonéales sont extrêmement communes chez les vieilles femmes; leur volume est très-variable: il y en a qui ont le volume d'un pois, d'autres égalent et surpassent les dimensions d'un fœtus à terme. Elles sont le plus souvent multiples, et dans ce cas elles forment des masses bosselées de consistance variable et souvent inégale, qui ne gênent pas toujours, autant qu'on pourrait le supposer, les fonctions des organes abdominaux.

J'ai vu ces jours-ci encore une dame septuagénaire dont le ventre offre une saillie analogue à celle que déterminent les kystes ovariens. Cette intumescence est produite par des corps fibreux énormes, durs, qui, à droite, atteignent presque la région hépatique, à gauche remontent au-dessus du niveau de l'ombilic. En les cherchant par la palpation, on fait fuir une très-mince couche de liquide. Il y a quarante ans que Chomel a constaté l'existence de ces corps fibreux qui alors faisaient à peine relief au-dessus du bassin; la malade dit avoir éprouvé quelques accidents inflammatoires qui depuis lors ne se sont pas reproduits; elle accuse seulement des douleurs intermittentes qui cèdent à des applications narcotiques, une grande gêne dans la marche, de la constipation, parfois des envies fréquentes d'uriner. Je lui ai fait porter une large ceinture en coutil qui lui a apporté beaucoup de soulagement; elle se plaignait encore de quelques accidents dyspeptiques que les amers ont modifiés, et malgré une délicatesse de poitrine dont une pleurésie

grave a été le point de départ, cette dame supporte vaillamment le poids des années.

Les tumeurs enclavées dans le bassin, en comprimant les organes qui y sont contenus, produisent des troubles fonctionnels plus considérables que celles qui se développent du côté de la cavité abdominale; elles sont plus fréquemment accompagnées de métrorrhagies, de dysurie, de constipation opiniâtre; elles peuvent empêcher la conception, provoquer l'avortement ou apporter à l'accouchement des obstacles considérables; cela dépend de leur volume, de leur fixité, et de leurs rapports avec les organes pelviens.

Celles qui se développent du côté de l'abdomen ne sont pas cependant toujours inoffensives, elles peuvent comprimer la veine cave, les intestins, les uretères, la vessie, gêner le développement de l'utérus pendant la grossesse, et donner lieu ainsi à des accidents d'hydropisie, d'obstruction intestinale, de dysurie, de lésion consécutive des reins, d'accouchement prématuré. Il n'est pas rare de voir ces tumeurs devenir le point de départ d'inflammations péritonéales, habituellement partielles, mais qui peuvent se généraliser. Le processus inflammatoire peut envahir les tumeurs elles-mêmes, elles peuvent se ramollir, devenir fluctuantes, simuler un kyste ovarique ou un abcès, comme je l'ai vu une fois; je n'avais pas suivi l'évolution de la tumeur, et ce fut à l'autopsie que je reconnus mon erreur. Des douleurs, de la fièvre, des nausées ou des vomissements accompagnent ces complications phlegmasiques, qui présentent les symptômes et partagent le pronostic des péritonites partielles ou générales; ces péritonites sont sujettes à se répéter après une première attaque, et leurs récidives comme leur première invasion coïncident souvent avec la congestion menstruelle: elles succèdent quelquefois à des fatigues, à des contusions qui jouent dans leur production le rôle de cause occasionnelle.

En général, les tumeurs fibreuses augmentent de volume graduellement, lentement; dans beaucoup de cas, elles se multiplient. Leur accroissement est ordinairement beaucoup moins accentué après la ménopause que pendant la vie menstruelle. La congestion cataméniale semble activer leur développement; leur activité nutritive diminue avec celle de l'organe dont elles émanent; elles peuvent alors rester stationnaires.

Des observations authentiques prouvent qu'elles peuvent diminuer, peut-être même disparaître, et cette terminaison malheureusement très-rare a paru favorisée par des médications que nous indiquerons plus tard.

Elles peuvent aussi se séparer de leur point d'origine : celles qui font polypes peuvent tomber spontanément, par ulcération de leur pédicule. On a vu des tumeurs sous-péritonéales, fixées par des adhérences dans le cul-de-sac recto-utérin, et sans aucune connexion avec l'utérus dont il est probable qu'elles s'étaient détachées.

Ces corps fibreux ont pour caractères essentiels leur consistance généralement dure, et leur forme sphéroïdale. Ils naissent le plus souvent du fond de l'utérus ou de sa paroi postérieure. Cependant ils peuvent se développer dans tous les points de l'organe ; j'en ai souvent rencontrés inclus dans le col et faisant une légère saillie à sa surface.

Elles présentent, quand on les coupe, un tissu dense, d'apparence fibreuse ou celluleuse. On y aperçoit des fibres vorticillées, contournées en pelotons ; et très-souvent dans la même tumeur on trouve plusieurs agglomérats de fibres ainsi enroulées autour de centres distincts. Elles contiennent parfois des cavités remplies de liquide. J'y ai plusieurs fois rencontré des infiltrations sanguines et de petits foyers d'hémorragie interstitielle. Elles sont en général, cependant, peu vasculaires. Celles qui sont renfermées dans les parois de l'utérus sont enveloppées d'un tissu cellulo-vasculaire lâche qui leur forme une sorte de kyste et les unit à ces parois.

L'examen microscopique y a fait reconnaître du tissu conjonctif, du tissu fibreux, des cytoplastes, une substance granuleuse et des fibres lisses parfaitement semblables aux fibres utérines. Aussi plusieurs auteurs les ont désignées sous le nom de *myomes* ou de *fibro-myomes*, et les ont considérées comme une sorte d'hyperplasie irrégulière du tissu utérin.

Dans quelques cas, les fibres mêmes de l'utérus entrent dans leur constitution et se prolongent dans leur intérieur. D'après le docteur West, cette disposition n'a été observée que dans les polypes.

Ces tumeurs peuvent déplacer et déformer l'utérus. Les corps fibreux interstitiels amènent quelquefois dans le tissu de l'organe une modification semblable à celle qui accompagne la grossesse. Le docteur West en a cité d'intéressantes observations et, comme le remarque ce savant gynécologue, ce n'est pas une distension mécanique, c'est une évolution nutritive provoquée par l'incitation que détermine ce produit morbide.

Quelle que soit leur structure primitive, elles peuvent subir de nombreuses modifications : ainsi elles peuvent s'encroûter de sels calcaires, et cette sorte d'ossification peut commencer par le centre. Souvent elle se fait par des noyaux multiples : ainsi j'ai vu un polype fibreux criblé

de pepins osseux jaunes, demi-transparentes, renfermés dans de petites loges. D'autres fois, c'est à la périphérie que se déposent les sels calcaires : j'ai rencontré, à côté de plusieurs corps fibreux à différents degrés d'évolution ou de dégénérescence, une tumeur plus volumineuse que les autres, circonscrite par une coque ostéiforme, mince, élastique ; cette coque se laissait déprimer, et revenait à sa forme primitive : elle entourait une cavité remplie en partie par des caillots fibrineux, en partie par une matière jaune, molle, comme plâtreuse.

Non-seulement les tumeurs fibreuses sont le plus souvent multiples, mais une tumeur est quelquefois formée de l'agglomération de plusieurs noyaux distincts ; je me rappelle avoir vu à la Salpêtrière, chez une vieille femme qui succomba à une pachyméningite, une tumeur fibreuse grosse comme le poing : elle était enchassée dans la paroi antérieure de l'utérus, dont les fibres l'enveloppaient de toutes parts. Celles-ci lui formaient un kyste à la face interne duquel elle était unie par un tissu cellulo-vasculaire lâche. En avant, elle n'était séparée du péritoine, qu'elle soulevait, que par une couche très-mince de fibres utérines ; la tumeur elle-même était constituée par un assemblage de noyaux fibro-cartilagineux, réunis entre eux par un tissu fibreux et cellulo-vasculaire, ceux qui étaient placés à la périphérie étaient cunéiformes ; ils pouvaient se mouvoir les uns sur les autres dans des limites très-restreintes.

Quand, par leur volume ou par leur position, les corps fibreux ne gênent pas les fonctions de l'utérus et des organes voisins, ils constituent plutôt une anomalie anatomique qu'une maladie ; le plus souvent, cependant, ils signalent leur présence par quelque souffrance ou par quelque désordre ; s'ils font saillie du côté de la cavité de l'utérus, ils provoquent très-habituellement des congestions utérines qui se manifestent par des métrorrhagies, au moins par des ménorrhagies, par de la leucorrhée, et par tous les troubles d'innervation qui accompagnent l'état congestif de l'utérus. Ils peuvent apporter à la grossesse et à l'accouchement les obstacles dont nous avons parlé, cependant on a vu malgré la présence de corps fibreux considérables la grossesse arriver à son terme ; mais leur action irritante peut alors provoquer ou des hémorrhagies ou des accidents phlegmasiques. Moreau père m'a montré un corps fibreux gros comme la tête d'un fœtus qu'il avait extrait, après un accouchement à terme, chez une fille de Parent Duchâtelet. Des douleurs expulsives, des pertes lui firent reconnaître l'existence de cette tumeur qu'il avait habilement enlevée ; malheureusement cette jeune femme, qui n'avait pas trente ans, succomba à des accidents puerpéraux. Les dou-