

3° AFFECTIONS DE L'UTÉRUS.

§ 1. — Lésions nutritives.

A. — Métrites.

A. *Métrite aiguë*. — L'inflammation de l'utérus peut être aiguë, devenir chronique ou être chronique d'emblée; elle peut porter sur la totalité de l'organe ou isolément sur le corps ou le col. La muqueuse est toujours prise la première, mais le processus inflammatoire atteint bientôt les éléments connectifs et fibreux de l'organe. Quand l'utérus est à une période congestionnelle, époques menstruelles ou état puerpéral, sa vascularité augmentée favorise la production de la métrite. De même aussi la richesse des voies lymphatiques qui en partent et qui sont plus ou moins dilatées à ces époques, facilite le transport des éléments morbides et rend compte du retentissement de l'inflammation sur les ganglions, et sur le tissu connectif sous-péritonéal qui garnit les parois pelviennes.

Après l'accouchement, la cavité utérine dépouillée de sa muqueuse, est une véritable plaie exposée à l'influence de tous les germes microbiens, à toutes les causes irritatives venues du dehors; aussi la métrite puerpérale est-elle la plus fréquente de toutes les métrites aiguës.

Un cathétérisme utérin mal fait, l'extension de la vaginite aiguë, blennorrhagique surtout, peuvent être l'origine des métrites aiguës.

Quand pendant les règles survient un violent refroidissement, les capillaires dont la rupture donne naissance à l'écoulement du sang cataménial se contractent, le sang ne s'écoule plus, mais la congestion de tout l'appareil utérin et de ses annexes n'en persiste pas moins, les orifices des petites veinules gonflées s'enflamment, des petites thromboses se produisent et la métrite s'établit.

Souvent, alors surtout que la métrite est d'origine septique, c'est par un frisson violent que débute la maladie; dans les autres cas, la réaction fébrile est moins intense. L'épithélium tombe, la muqueuse est rouge, tuméfiée, ecchymosée; le col peut rester sain, mais d'ordinaire il participe à l'inflammation et devient œdémateux; les éléments connectifs sous-jacents à la muqueuse prolifèrent; les glandes sécrètent, et un liquide muco-purulent, souvent sanguinolent, remplit la cavité utérine et s'écoule par le col. La masse de l'utérus est augmentée de volume et les veinules dilatées qui y cheminent, lui donnent un aspect congestionné. Par les voies veineuses et lymphatiques l'inflammation peut se transmettre aux annexes de l'utérus, trompes, ovaires, au tissu connectif sous-péritonéal, à la vessie, au rectum, en un mot à tous les organes contenus dans le petit bassin. L'extension de l'inflammation et l'augmentation de volume de l'utérus rendent compte des troubles de la mixtion et de la défécation, que l'on observe fréquemment.

Le col utérin qui participe à l'inflammation, est gonflé, ulcéré; quelquefois son augmentation de volume le fait saillir dans le vagin, et l'utérus paraît abaissé. Le col s'entrouvre sous l'influence de l'œdème qui gonfle ses deux lèvres; son inflammation gagne la muqueuse vaginale et même la vulve.

Les nerfs irrités donnent naissance à des douleurs lombaires et hypogastriques, spontanées ou provoquées par la pression sur l'hypogastre; l'utérus lui-même et le col deviennent douloureux au contact. La vaginite détermine les sensations de chaleur et de brûlure que nous avons indiquées.

Suivant que les vaisseaux sont contracturés et oblitérés par les produits inflammatoires, ou qu'au contraire ils sont dilatés et béants, les règles seront supprimées ou des métrorrhagies pourront survenir.

Nous n'avons pas à insister spécialement ici sur la métrite puerpérale, elle est du domaine des accoucheurs et enlève les malades par septicémie, par des accidents qui lui sont communs avec toutes les métrites aiguës d'autre origine: les phlegmons sous-péritoneaux, les adéno-phlegmons, la péritonite généralisée. La métrite aiguë non puerpérale peut se résoudre lentement mais beaucoup plus souvent elle passe à l'état chronique.

Traitement. — Le repos le plus absolu est de toute nécessité, les bains prolongés, les cataplasmes, les pommades mercurielles, les sangsues à l'hypogastre ont fait la base du traitement pendant fort longtemps. On y ajoutait des lavements laudanisés et des injections de morphine pour combattre l'élément douleur. Mieux vaut aujourd'hui s'adresser, en pareil cas, aux injections vaginales antiseptiques pratiquées avec les appareils perfectionnés dont se servent les accoucheurs pour faire le lavage utérin après l'accouchement.

B. *Métrite chronique*. — La métrite chronique peut faire suite à la métrite aiguë, mais beaucoup plus fréquemment elle se développe d'emblée. Les avortements, les accouchements laborieux, le retrait incomplet de l'utérus après l'accouchement, les excès de coït, les manœuvres lubriques, l'extension d'une vaginite chronique, en sont les causes habituelles; aussi la maladie n'apparaît-elle d'ordinaire que rarement après le ménopause. Il faut cependant admettre une cause prédisposante, car sans cela, bien que fréquentes, les métrites chroniques le seraient beaucoup plus encore. Toutes les causes de dénutrition ou de défaut d'assimilation qui caractérisent le lymphatisme, la scrofule, la chloro-anémie, l'arthritisme, le syphilis peut-être, retentissent sur les organes génitaux de la femme et la prédisposent aux inflammations subaiguës, chroniques, de l'utérus et de ses annexes.

On a divisé au point de vue de l'anatomie pathologique, la métrite chronique en métrite muqueuse et métrite interstitielle; toujours ces deux formes coexistent et les accidents qu'elles occasionnent sont sauf quel-

ques légères différences assez semblables pour pouvoir être confondus dans une étude commune.

Dans les deux formes l'utérus est augmenté de volume. Lorsque l'inflammation porte plus particulièrement sur le tissu connectif et musculaire de la matrice, ce qui ne se présente guère qu'à la suite de couches, ses parois sont épaissies par néoformation d'éléments embryonnaires qui semblent provenir de la gaine connective des vaisseaux et des lymphatiques. Il se forme ainsi du tissu interstitiel qui aboutit à une transformation fibreuse, scléreuse laquelle, par une rétraction analogue à celle du tissu cicatriciel, en arrive consécutivement à une diminution de volume, à une atrophie de l'utérus dont les parois finissent par acquérir l'aspect et la consistance d'un vrai tissu inodulaire. Toute cette évolution qui tantôt occupe tout l'utérus, corps et col, peut quelquefois n'en atteindre que le fond.

Au début de la maladie, alors que l'utérus est hypertrophié, que ses vaisseaux sont dilatés, la muqueuse participe à l'hyperémie et présente les lésions qui caractérisent anatomiquement son inflammation propre. Elle est rouge, ardoisée, parsemée de petites ecchymoses et présente souvent des végétations arrondies, ou allongées, sessiles ou pédiculées. Son épithélium a disparu et c'est aux dépens du tissu sous-muqueux que ces végétations prennent naissance, ou aux dépens des glandes. Elles présentent dans ce dernier cas la structure des parois glandulaires, hypertrophiées, recouvertes ou non de leur épithélium, quand au contraire, c'est le tissu connectif sous-muqueux qui est leur point d'origine, elles ressemblent à toutes les productions connectives embryonnaires au milieu desquelles on rencontre de ci et de là des capillaires, hypertrophiés et dilatés.

Ces végétations, d'origine connective ou glandulaire, donnent naissance à un écoulement séreux, séro-purulent ou mélangé de sang suivant que les éléments néo-formés ont tel ou tel point de départ. Mais bien que le processus ait débuté sur tel ou tel point spécial, il gagne toujours les éléments voisins et une végétation d'origine glandulaire propage toujours son irritation au tissu connectif, sous-muqueux et périsvasculaire, aussi les liquides qui remplissent et dilatent la cavité utérine sont-ils le plus souvent muco-purulents et teintés de sang.

Le col de l'utérus participe à l'inflammation chronique, son tissu est ramolli ou sclérosé, sa muqueuse gonflée et hypertrophiée peut faire bourrelet à travers l'orifice du museau de tanche, elle présente fréquemment alors des ulcérations qui restent rebelles aussi longtemps que la métrite persiste. Les follicules glandulaires de la muqueuse du col s'hypertrophient et les œufs de Naboth constituent de vrais kystes par rétention qui font saillie dans le canal du col utérin et l'obstruent, ainsi que du reste peut le faire tout gonflement inflammatoire de la muqueuse qui le tapisse.

Le liquide qui remplit la cavité utérine tend à s'écouler au dehors vers le vagin, si le col n'est pas obstrué on le voit sourdre, muqueux et filant, tantôt plus clair ou plus épais, souvent sanguinolent mais toujours acide et cette acidité impropre à la vie des spermatozoaires empêche toute fécondation.

L'altération inflammatoire rend les périodes menstruelles irrégulières, si l'irritation porte surtout sur la muqueuse les vaisseaux congestionnés laissent échapper du sang en quantité abondante, les règles sont interrompues et des métrorrhagies peuvent se produire. Il peut même se faire que des portions de muqueuse dépourvues d'épithélium soient entraînées avec le sang et éliminées sous forme de débris. Lorsqu'au contraire la métrite est interstitielle, et que la sclérose de l'organe intervient, les vaisseaux plus ou moins comprimés par le tissu inodulaire peuvent ou bien retarder ou abolir l'écoulement du sang menstruel, mais toujours l'écoulement leucorrhéique persiste.

L'utérus augmenté de volume dans les premiers temps de la maladie conserve sa position normale, mais en tirillant sur ses ligaments et sur les filets nerveux qui s'y trouvent il donne naissance à des douleurs lombaires, à une sensation de pesanteur dans le petit bassin, sensations qu'accroissent la marche, la montée des escaliers, la locomotion en voiture ou en chemin de fer, et surtout la station debout immobile. Les douleurs peuvent prendre le caractère des douleurs expulsives de l'accouchement; elles retentissent jusque dans les reins, les cuisses. Quand plus tard la matrice est atrophiée, sclérosée, elle perd sa situation régulière, elle s'incline en arrière, en avant ou latéralement sous l'influence des pressions vésicales ou rectales et principalement par suite des retractions que la propagation de l'inflammation subaiguë ou chronique du tissu connectif sous-péritonéal voisin a pu déterminer. Toujours le col utérin ramolli, gonflé, dont la muqueuse œdématisée et souvent ulcérée fait hernie dans la cavité vaginale, est devenu douloureux à la pression du doigt explorateur, le coït devient pénible et souvent les femmes s'y refusent, car la douleur au contact peut devenir très vive et arracher des cris à la malade, on dit alors que l'utérus est *irritable*.

Quand on introduit par le col une sonde utérine, on est souvent arrêté par l'obstruction du canal cervical, si l'on arrive à franchir cette barrière on peut s'assurer de la dilatation de la cavité du corps de la matrice ou de la diminution de l'organe lorsque la sclérose utérine s'est produite. Toujours cet examen entraîne une petite perte de sang par érailllement de la muqueuse hypertrophiée du col.

Cet état subinflammatoire de la matrice réagit sur l'organisme et sur les centres nerveux en particulier. La malade devient irritable, triste, d'humeur noire, elle accuse des douleurs névralgiques frontales, de la céphalalgie et même des troubles visuels. Les fonctions digestives se font mal, les dégoûts pour certains aliments, pour la viande surtout

se manifestent, l'assimilation est incomplète, la constipation et les débâcles diarrhéiques se succèdent; le retentissement réflexe sur les centres pneumo-gastriques détermine, du côté de la respiration et de la circulation, des palpitations, de l'oppression, des sensations de constriction à la gorge ou au niveau du diaphragme, des toux convulsives. Toutes ces manifestations générales réagissent à leur tour sur la physiologie de la malade qui pâlit, prend un teint terreux et dont les yeux s'enfoncent et prennent le cercle brunâtre, bistré, caractéristique de tout état de déperdition chez la femme.

Ce mauvais état de la nutrition se manifeste encore du côté des sécrétions urinaires qui deviennent troubles et laissent déposer des urates, preuves d'une oxydation insuffisante des éléments azotés. L'économie, affaiblie par l'anémie progressive due à la métrite offre une résistance moindre à toutes les causes infectieuses, aussi voit-on souvent les malades succomber à la tuberculose, qu'elle soit acquise ou qu'elle ne soit que l'extension d'une infection antérieure sous l'influence de laquelle la métrite chronique a pu prendre naissance.

Quand dans les périodes atrophiques de la métrite, l'utérus est déplacé, il peut par la compression qu'il exerce en avant sur le bas-fond de la vessie être un obstacle à la miction ou par celle qu'il produit en arrière sur le rectum gêner la défécation et être une cause de constipation opiniâtre.

La métrite chronique affecte une évolution des plus lentes; elle dure des années et si souvent la ménopause intervient favorablement et facilite sa guérison, d'autres fois elle persiste même jusqu'à un âge avancé et l'on voit des femmes depuis longtemps sur le retour, affligées d'un écoulement utérin chronique.

Au moment où l'utérus atteint de métrite chronique est hypertrophié, on pourrait le confondre avec un commencement de grossesse ou avec une tumeur utérine à son début, un examen attentif au spéculum permet de constater l'écoulement séro-purulent; l'absence de tout signe probable de grossesse, la douleur du col au toucher suffisent pour établir le diagnostic.

On a beaucoup insisté sur la question de savoir si la métrite peut ou non se transformer en carcinome ou en sarcome utérin. Je crois pour mon compte que lorsque les cancers de la matrice existent, ils revêtent dès le début de leur apparition leurs caractères propres. Lorsque la tumeur se développe lentement ces caractères peuvent en imposer pour une métrite chronique interstitielle, le néoplasme n'agissant à ce moment que comme une cause irritative dont les phénomènes objectifs et subjectifs sont toujours les mêmes, quel que soit la cause de l'irritation. Ce n'est que plus tard, par l'accroissement et le ramollissement du cancer, que sa véritable nature sera dévoilée.

Traitement. — Lorsque les malades viennent consulter le chirurgien la

métrite chronique existe toujours depuis un certain temps, l'écoulement persistant et surtout les douleurs, la gêne de la marche, les désordres généraux et l'anémie consécutive les forcent à réclamer des soins. Souvent leur état est tel qu'il faut songer avant tout à soutenir leurs forces, à relever leur état général par les toniques de toute espèce, les préparations ferrugineuses, etc. Les fonctions digestives sont toujours en grande souffrance, l'appétit est perdu, les digestions difficiles, la constipation opiniâtre et ce n'est pas toujours chose aisée que de ramener ces fonctions à un état satisfaisant. L'usage des eaux bicarbonatées sodiques en bains prolongés, les bains de mer, les eaux de Salies, donnent de bons résultats en agissant à la fois sur l'état général et sur l'élément douleur.

On a tenté sans grand succès le mercure et l'iode à l'intérieur dans la pensée que l'affection pouvait être de nature syphilitique; lorsque l'on a lieu de supposer que la métrite chronique est due au retrait incomplet de l'utérus après l'accouchement, l'ergotine rendra de bons services en réveillant quelquefois la contractilité des fibres lisses de la matrice.

La malade doit toujours faire un peu d'exercice au grand air et ne garder le lit qu'en cas de métrorrhagie; le coït devra être interdit.

Aussitôt que les forces des malades seront assez relevées pour qu'un traitement local soit possible, il faudra l'entreprendre. Toujours il aura pour but de modifier l'état de la muqueuse utérine; les injections vaginales astringentes ou émollientes peuvent calmer les douleurs en diminuant l'état inflammatoire du col, en combattant la vaginite, en lavant les liquides purulents qui s'écoulent par le museau de tanche, mais il ne faudrait pas compter sur leur action pour la guérison de la métrite. Lorsque le col est très rouge, œdématisé, augmenté de volume, ce qui existe toujours quand la métrite chronique est récente, les scarifications, les sangsues, les badigeonnages à la teinture d'iode répétés donneront quelquefois des améliorations et même des guérisons.

Pour modifier la muqueuse utérine on se sert le plus habituellement des cautérisations, le nitrate d'argent en crayon ou en solution, devra être porté à travers le col préalablement dilaté jusqu'au fond de la cavité utérine. On peut même y laisser séjourner un crayon (Courty) qui en fondant cautérisera toute la surface de la muqueuse. On se sert encore dans le même but de solutions d'acide phénique, d'acide chromique dont avec un pinceau l'on badigeonne la muqueuse du col et du corps de l'utérus, cette petite opération nécessite la dilatation préalable du col. On a préconisé encore l'injection de quelques gouttes de perchlorure de fer, d'eau oxygénée (de Sinéty) et même d'acide nitrique fumant. Tous ces moyens sont parfois insuffisants et l'on a recours à la cautérisation ponctuée sur le pourtour du col, on se sert soit du fer rouge qui tend à être remplacé par le cautère Paquelin ou par le galvano-cautère, mais toujours il faudra ne pas oublier de garantir les parois du vagin avec un spéculum en bois. Après ces opérations on badigeonne les parties

cautérisées avec de la vaseline, ou quelque préparation analogue, antiseptique autant que possible. Les malades devront garder le lit pendant quelques jours et l'on combattra les douleurs s'il en survient.

L'on a proposé l'extirpation, l'amputation du col; lorsque la muqueuse hypertrophiée fait hernie au dehors du museau de tanche et est couverte d'ulcérations, mieux vaut se borner à exciser la muqueuse.

Pour enlever les végétations qui tapissent la muqueuse, Récamier avait inventé une curette avec laquelle il pénétrait dans la cavité utérine et les enlevait par raclage. Cette opération des plus judicieuses était tombée en discrédit en raison des accidents auxquels elle avait donné lieu par extension de l'inflammation au tissu connectif sous-péritonéal et au péritoine lui-même. Depuis que nous pouvons après le raclage, faire pénétrer à travers le col dilaté des liquides antiseptiques jusqu'au fond de la cavité utérine, je crois que dans les cas de métrite chronique rebelle, dans lesquelles les végétations entretiennent l'écoulement purulent, on devra obtenir des succès par la méthode Récamier, suivie de lavages antiseptiques. On s'abstiendrait dans tous les cas où il existerait une irritation péritonéale quelconque.

Lorsque la métrite chronique s'accompagne de métrorrhagies, il faut arrêter cet écoulement de sang qui débilite de plus en plus l'état général déjà si mauvais des malades. Les injections vaginales chaudes répétées plusieurs fois dans la journée suffisent quelquefois, mais souvent il faut en arriver à des injections intra-utérines de liquides caustiques étendus de plus ou moins d'eau suivant les cas : perchlorure de fer, nitrate d'argent en solution, teinture d'iode. Il existe dans l'arsenal chirurgical différentes sondes spéciales au moyen desquelles on fait pénétrer ces liquides dans la cavité utérine. On peut encore se servir comme déjà nous l'avons dit du crayon de nitrate d'argent que l'on promène sur la muqueuse. Les végétations sont souvent les causes efficaces de métrorrhagies persistantes, le raclage seul peut quelquefois en débarrasser les malades. Enfin on peut dans quelques cas graves être forcé de pratiquer le tamponnement du vagin.

B. — *Ulcérations du col.*

Nous venons de voir combien les ulcérations du col de l'utérus sont fréquentes et presque fatales dans le cours des métrites, mais il peut encore être ulcéré sous l'influence d'autres causes : ulcères syphilitiques, chancres et plaques muqueuses, ulcérations tuberculeuses assez rares et peu étudiées encore, ulcérations cancéreuses, il semble enfin que sous l'influence de l'herpétisme des ulcérations passagères, véritables plaques d'herpès, peuvent se développer.

La muqueuse qui tapisse la face externe du col utérin, dépouillée de son épithélium pavimenteux stratifié au pourtour du museau de tanche,

laisse ses papilles à découvert. Elles s'ulcèrent bientôt sous l'influence des liquides irritants qui venus de la cavité utérine, se répandent à leur surface. Ces ulcérations affectent au début un aspect granuleux dû à la saillie des papilles qui apparaissent rouges et qui saignent facilement, plus tard leurs éléments connectifs prolifèrent, végètent et l'ulcère devient fongueux. Ces petites ulcérations peuvent rester isolées ou se réunir entre elles et constituer alors une seule plaie plus ou moins étendue. En même temps dans la couche sous-muqueuse et dans le tissu musculaire lisse sous-jacent les petits vaisseaux dilatés et rompus donnent naissance à des points hémorragiques disséminés et entourés par du tissu connectif embryonnaire. Quand la muqueuse du canal du col utérin fait hernie en dehors du museau de tanche, ses glandules peuvent être le point de départ de petites ulcérations et souvent l'obstruction de leur canal excréteur leur donne l'aspect de petits kystes perlés qui se rompent et s'ulcèrent.

Les accidents locaux et généraux auxquels donnent lieu les ulcérations du col sont les mêmes que ceux de la métrite chronique, nous n'y reviendrons pas.

Traitement. — Les caustiques employés contre la métrite ont tous été employés pour les ulcérations du col, c'est à l'acide chronique, au chlorure de zinc et à l'acide phénique qu'on donne aujourd'hui la préférence. Lorsque les ulcérations sont fongueuses on excise leurs parties exubérantes et on en cautérise le fond après l'ablation. Enfin quand malgré tout traitement local et général l'on n'obtient pas la guérison, l'on peut avoir recours à l'opération d'Emmet qui consiste à aviver au bistouri ou au moyen des caustiques les parties latérales du museau de tanche tout en respectant l'orifice lui-même et à suturer ensuite avec des fils d'argent les parties avivées.

Je renvoie aux traités spéciaux pour les ulcérations syphilitiques primitives ou secondaires du col, et au chapitre suivant pour les ulcérations cancéreuses.

§ 2. — *Lésions formatives.*

A. — *Sarcome utérin.*

C'est vers l'époque de la ménopause que les sarcomes apparaissent, surtout chez les femmes stériles, paraît-il.

Ils constituent des tumeurs sessiles, très vasculaires, à large base d'implantation sur le fond de l'utérus; ce sont toujours des sarcomes myéloïdes ou fasciculés que l'on rencontre dans la cavité de la matrice. Ces tumeurs pour l'évolution desquelles nous renvoyons au tome I, page 71, végètent, atteignent quelquefois le volume d'une tête de fœtus, déforment, distendent l'utérus et peuvent sous forme de masses mamelonées faire saillie au dehors du col comme le ferait un polype. Leur grande vascularisation occasionne de graves pertes de sang; de leur

surface suinte un liquide rougeâtre, d'une odeur infecte; des douleurs lancinantes moins intenses, comme nous le verrons, que dans le carcinome, apparaissent, l'infiltration sarcomateuse s'étend aux organes voisins; ces adhérences rendent la matrice immobile, et l'enclavent. La vessie et le rectum sont comprimés par la tumeur et il en résulte de la dysurie et de la constipation.

Puis au bout de plusieurs mois, d'un ou deux ans, la cachexie survient et le sarcome se généralise, par voie lymphatique surtout.

Ce n'est que par la marche de la tumeur que l'on peut distinguer l'évolution d'un fibrome sessile d'avec celle d'un sarcome.

Traitement. — L'excision du sarcome, tout comme son extirpation par les curettes ne sauraient enlever le mal assez profondément pour que la récurrence ne soit pas fatale. Ces opérations en raison de la vascularité du sarcome donnent toujours lieu à des hémorrhagies graves qu'il faut arrêter à tout prix par la cautérisation. En raison de toutes ces conditions mauvaises on a eu recours à l'extirpation de l'utérus sarcomateux et les méthodes antiseptiques ont permis d'obtenir des guérisons.

B. — *Fibromes de l'utérus.*

De toutes les tumeurs de l'utérus les fibromes sont de beaucoup les plus communes, un grand nombre de femmes en sont atteintes, alors même que jamais elles n'ont eu de grossesses; on a été jusqu'à croire ces dernières plus prédisposées à cette grave affection que les femmes mères. Ce n'est que pendant la période de l'activité menstruelle que les fibromes se développent, avant la puberté on ne les trouve jamais ou presque jamais et ceux que l'on rencontre après la ménopause ont toujours évolué avant cette époque, à partir de laquelle ils s'atrophient plus ou moins.

Le fibrome prend naissance : 1° dans les éléments connectifs sous-muqueux, *fibrome sous-muqueux*, il proémine alors vers la cavité utérine; 2° dans la couche sous-péritonéale, *fibromes sous-péritonéal*; en ce cas il fait saillie vers la cavité abdominale; 3° d'autres fois c'est le tissu connectif périvasculaire ou interfibrillaire qui en est le point d'origine, la tumeur est alors située au milieu même du tissu utérin, *fibrome interstitiel* et son développement se fait à la fois vers le dedans et vers le dehors. Mais quel que soit leur point d'origine les tumeurs fibreuses envahissent les éléments musculaires, que toujours on trouve dans leur texture mélangés au tissu fibreux. Ce sont donc en réalité des fibromyomes dont la consistance, la dureté varient suivant que l'un ou l'autre des deux éléments prédomine. Les vaisseaux sont en général peu nombreux, et rudimentaires dans la tumeur elle-même, tandis qu'ils sont abondants à son pourtour et dans le voisinage de son implantation. Quelquefois cependant cette vascularisation périphérique

exagérée se continue jusque dans la masse de la tumeur qui prend alors une apparence caverneuse.

Les fibromyomes utérins occupent le plus ordinairement le fond de l'utérus ou sa paroi postérieure; ils sont le plus souvent solitaires bien que quelquefois on en rencontre plusieurs; leur volume est des plus variables, depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une tête de fœtus. Leur forme est régulière, sphérique ou bosselée, leur couleur varie du gris ardoisé ou rouge brunâtre suivant la nature des éléments anatomiques qui dominent dans leur structure, et suivant que les vaisseaux y sont plus ou moins développés.

Le col peut lui aussi être le siège de fibromes analogues à ceux du corps de la matrice.

Les *fibromes sous-muqueux* sont sessiles au début; plus tard leur poids les attire de plus en plus vers le bas de la cavité utérine, qu'ils dilatent et dans laquelle ils font saillie; peu à peu ils se dégagent des faisceaux musculaires qui les recouvrent et ne sont plus adhérents à l'utérus, que par un pédicule connectif. La présence de ces masses dures produit une irritation et une hyperémie constantes de la muqueuse utérine qui donnent naissance à des pertes de sang fréquentes et abondantes pendant la période menstruelle surtout, et même en dehors de cette période.

Les *fibromes sous-péritonéaux* font saillie dans la cavité abdominale; ils sont donc moins gênés dans leur développement que les précédents, le plus habituellement ils contractent des adhérences avec les organes voisins et attirent alors l'utérus en haut ou en bas vers le point où elles adhèrent. Elles se pédiculisent et peuvent même s'isoler de l'utérus par rupture du pédicule. La tumeur pèse alors de son poids sur la matrice qu'elle abaisse et qu'elle peut atrophier. Quand le fibrome est ainsi séparé de ses connexions avec l'utérus, il ne reçoit plus de nourriture et se momifie.

Les *fibromes interstitiels* sont les moins volumineux, ils peuvent s'isoler dans une enveloppe connective qui les entoure et qui permet de les énucléer quand leur consistance fibreuse s'y prête. De toutes ces tumeurs, les fibromes interstitiels sont celles qui contiennent le plus d'éléments musculaires; aussi sont-elles souvent assez molles pour que leur énucléation devienne impossible. Libres ou à peu près au milieu des fibres musculaires qui se laissent distendre ou atrophier par elles, rien ne s'oppose à leur déplacement; aussi les voit-on devenir sous-péritonéales ou sous-muqueuses, ou encore faire saillie dans le col et apparaître au fond du vagin.

Les fibromes utérins, comme toutes les tumeurs de cette nature, peuvent dans certaines conditions peu connues subir la transformation muqueuse ou graisseuse; ils présentent alors non plus la consistance dure et ligneuse, mais une apparence de fluctuation due au ramollisse-