

qu'on fait la ligature d'un vaisseau à l'aide du ténaculum. L'épingle est laissée en place, après qu'on a eu soin d'en couper la pointe, jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même, elle est alors retirée du vagin à l'aide d'un bout de fil qu'on a préalablement attaché à sa tête.

L'opération ainsi terminée, ce qui reste de la tumeur est réduit. Une sonde à demeure est introduite dans la vessie, une mèche de charpie est placée dans le vagin et maintenue à l'aide d'un bandage en T. Puis la malade est placée au lit. Dans le but de prévenir les inflammations consécutives, Huguier recommande avec grand soin, de faire la veille de l'opération et le lendemain, une friction sur les cuisses de la malade avec l'huile de croton tiglium, dans le but de provoquer une éruption dérivative du côté de la peau. ]

## CHAPITRE VII

## TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS (1).

[[Les tumeurs, désignées par Cruveilhier sous le nom de *tumeurs fibreuses*, ont encore été appelées *corps fibreux*, *fibroïdes*, *fibromes*, *myomes* par Virchow, et *hystéromes* par M. Broca.

Elles seraient, d'après les auteurs modernes, des excroissances en connexion plus ou moins intime avec le parenchyme utérin, et formées des mêmes éléments histologiques.]]

Ces tumeurs n'ont en général aucune influence sur la constitution, et les désordres qu'elles entraînent sont tout locaux et tout mécaniques. ]

(1) BIBLIOGRAPHIE : Blandin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. FIBREUX (Corps). Paris, 1832, t. VIII, p. 73. — Velpeau, *Éléments de médecine opératoire*, 1832, t. III, p. 614; 1839, t. IV, p. 380. — Maslieurat-Lagemard, *Bulletins de la Société anatomique*, 1836. — Arnolt, *Med. chir. Transactions*, 1840. — Troussel, *Revue médicale*, août 1840. — J.-Z. Amussat, *Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus*. Paris, 1842. — Marchal (de Calvi), *Observations et remarques sur la cure spontanée des polypes utérins (Annales de la chirurgie)*. Paris, 1843, t. VIII, p. 385. — Le Piez, *Journal de chirurgie de Malgaigne*, 1845, p. 90. — Bénard, *Sur les corps fibreux de la matrice (Journal de Bruxelles)*, janvier 1847. — Barth, *Bulletins de la Société anatomique*, 1848, t. XXIII, p. 250, et 1850, p. 82. — Huguier, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1849. — Jarjavay, *Opérations applicables aux corps fibreux*, thèse de concours. Paris, 1850. — Houel, *Bulletins de la Société anatomique*, 1850. — Maisonneuve, *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1851, p. 267. — Danyau, *Dystocie par obstruction presque complète du bassin, due à la présence d'une énorme tumeur fibreuse de l'utérus (Bulletin de l'Académie de médecine)*. Paris, 1851, t. XVI, p. 691. — Foucher, *Bulletins de la Société anatomique*, 1851, p. 291. — Gensoul, *Rev. méd.-chir.*, 1851. — Boscredon, *Bulletins de la Société anatomique*, 1854, p. 332. — Nélaton, *Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 362. — West, *Diseases of women*. London, 1856. — Duclos, *Moniteur des hôpitaux*, 1857, p. 489. — Schloss, *Bulletins de la Société anatomique*, 1858, p. 455. — Beck, *Bulletin de thérapeutique*, 1858. — Guyon (Félix), *Des tumeurs fibreuses de l'utérus*, thèse pour l'agrégation. Paris, 1860.

est très-rare qu'elles s'enflamment ou s'ulcèrent et jamais elles n'ont de caractère malin.

La seule division que je crois nécessaire d'établir est entre les tumeurs *pédiculées* ou *polypes* et les tumeurs *non-pédiculées*.

La structure de ces deux espèces de tumeurs est identique, mais les symptômes, les conséquences, et le traitement sont entièrement différents.

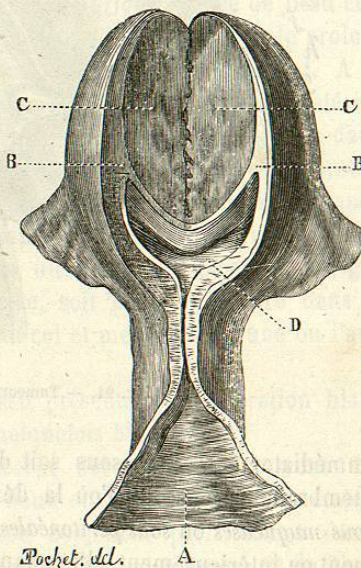
Examinons d'abord les tumeurs non pédiculées.

## ARTICLE PREMIER

## TUMEURS FIBREUSES NON PÉDICULÉES

Ces tumeurs ne sont pas rares après l'âge de quarante ans : elles se rencontrent aussi souvent chez les femmes non mariées que chez les filles.

Bayle (1) est même d'avis qu'elles sont plus communes chez les femmes qui sont restées vierges. Sur 5 vieilles femmes, il dit que l'on rencontre au moins une fois des tumeurs fibreuses. Sur 20 utérus examinés par Portal, 13 fois il a trouvé des tumeurs fibreuses. Sir Clarke n'en a jamais rencontré chez les femmes au-dessous de vingt ans. H. Lebert (2) en a vu de toutes les dimensions, depuis le volume d'une amande jusqu'à celui d'une tête d'adulte. Ch. D. Gaultier de Claubry (3) a vu une tumeur fibreuse qui pesait 39 livres, et qui mesurait dans sa circonférence verticale 35 pouces 3 lignes, et dans sa circonférence transversale 29 pouces 3 lignes. Kummer a décrit une tumeur fibreuse qui pendait extérieurement et dont le pédicule avait un pouce d'épaisseur. Cette tumeur pesait 40 livres ; elle mesurait 46 pouces



Pochet. del.

Fig. 93. — Tumeur fibreuse développée à l'intérieur de la cavité utérine (\*).

(1) Bayle, *Journal de médecine*, 1802, t. V, p. 62. — *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1813, t. VII, art. CORPS FIBREUX DE LA MATRICE, p. 69.

(2) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique*. Paris, 1857, t. I, p. 164.

(3) Ch.-D. Gaultier de Claubry, *Observation sur une tumeur squirrheuse d'un volume considérable, prenant naissance dans le tissu caverneux de la matrice (Journal gén. de méd. de Sédillot)*. Paris, 1810, t. XXXIX, p. 271.

(\*) A, vagin : il a conservé sa forme et sa longueur. — B, Parois de la tumeur fibreuse. — C, Coupe de cette tumeur. — D, Portion de la cavité utérine restée libre. (Musée DUFUYREX, n° 366.)

sur un point de sa circonférence et présentait un diamètre de 13 pouces. Il serait facile de multiplier les exemples de ce genre, mais il est plus important de faire remarquer que les conséquences de ces diverses tumeurs ne sont pas du tout en rapport avec leurs dimensions. Les tumeurs fibreuses peuvent être uniques (fig. 93) ou bien elles sont formées par une agglomération de petites tumeurs dont chacune a sa capsule propre, mais qui, réunies, forment en apparence une seule masse; cette disposition rend les recherches très-difficiles pour le médecin (1). Ces tumeurs peuvent être logées dans l'épaisseur des parois utérines ou bien elles sont placées

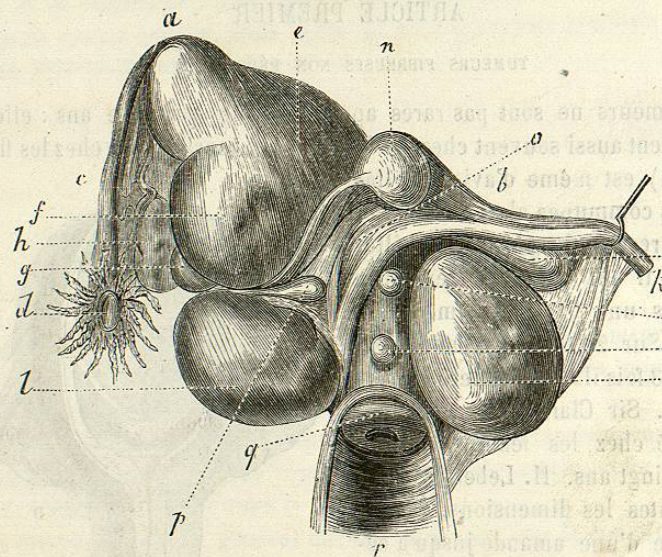


Fig. 94. — Tumeurs fibreuses de l'utérus (\*).

immédiatement au-dessous soit de la membrane muqueuse, soit de la membrane séreuse. [[D'où la dénomination de tumeurs *interstitielles*, *sous-muqueuses* ou *sous-péritonéales*.]] Elles font alors saillie extérieurement ou intérieurement, elles changent notablement la forme de la matrice et en diminuent la capacité.

[La figure 94 est un exemple des changements de forme que l'utérus peut subir. Pendant la vie, on avait diagnostiqué une grossesse extra-utérine; à l'autopsie, on constata l'existence d'une collection de tumeurs fibreuses.]

(1) Ch. Clarke, *On diseases of females*. London, 1831, vol. II, p. 208.

(\*) a, angle latéral droit de l'utérus; b, angle latéral gauche; c, trompe utérine droite; d, pavillon de la trompe; e, première tumeur fibreuse; f, deuxième tumeur fibreuse; g, petite portion de la troisième tumeur; h, ovaire droit; i, ovaire gauche; k, ligament rond droit; l, m, tumeurs fibreuses secondaires développées dans le tissu cellulaire; n, tumeur fibreuse pédiculée; oo, repli du péritoine; p, p, petites tumeurs à l'état naissant; q, museau de tanche normal; r, vagin à l'état normal. (BOUVIN ET DUCLOS, *Atlas*, pl. XIV.)

### § I. — Siège.

Il est très-rare que le point d'origine soit près du col. Après avoir passé en revue soixante-quatorze préparations dans les musées de Londres, M. Th. Stafford Lee (1) établit que le siège le plus ordinaire de ces tumeurs est immédiatement sous la muqueuse au-dessous des orifices des trompes de Fallope, sur la paroi postérieure et près du fond de l'utérus, très-rarement sur la paroi antérieure, et moins souvent encore le col.

### § II. — Anatomie pathologique.

[[Ces tumeurs, quand on les coupe, sont constituées par des fibres enroulées plus ou moins régulièrement autour d'un ou de plusieurs centres.

Ces tumeurs sont situées dans une espèce de loge formée de tissu cellulaire qui entoure la tumeur de toutes parts sans envoyer de prolongements dans son intérieur et qui permet de l'énucléer facilement. A la périphérie de cette loge on rencontre une certaine couche de tissu utérin, mais dont l'épaisseur varie suivant les cas. Cette loge celluleuse, dans laquelle est plongée la tumeur fibreuse, présente un grand intérêt à connaître, en ce qu'elle permet aux tumeurs de s'énucléer spontanément et qu'elle nous rend aussi compte de la migration des tumeurs fibreuses dans l'épaisseur des parois utérines, soit pour se diriger vers le péritoine, soit vers la muqueuse, soit pour descendre dans le parenchyme jusque dans l'épaisseur du col et même dans l'une ou l'autre lèvre.

Sur la coupe de la tumeur, le tissu présente une coloration blanc jaunâtre nacré, ou gris cendré, ou quelquefois bleuâtre.

La composition histologique des corps fibreux a parfaitement été étudiée par Lebert et Robin, qui tous deux ont démontré qu'elles étaient constituées, 1° par des fibres de tissu conjonctif parfaitement développées et des fibres encore à l'état de corps fibro-plastiques; 2° de fibres musculaires lisses, hypertrophiées comme pendant la grossesse; 3° de matière amorphe grisâtre interposée entre ces divers éléments.

Quant aux nerfs et aux lymphatiques, ils font complètement défaut suivant la plupart des auteurs, et la présence des vaisseaux sanguins y est très-douteuse.

Ces vaisseaux qui font complètement défaut, dans l'épaisseur de la tumeur, sont nombreux dans la loge celluleuse que nous avons signalée, et dans laquelle ils se réunissent. M. West rapporte « qu'une préparation du muséum de St Bartholomew's Hospital fournit un remarquable exem-

(1) Th. Stafford Lee, *On Tumours of the uterus*. London, 1847.

ple de ce phénomène. La tumeur fibreuse qui est contenue dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'utérus n'est pas plus volumineuse qu'une amande munie de sa coque, et sa vascularité est si faible que l'injection qui a coloré les parois de la matrice n'a pas pénétré les vaisseaux de la tumeur (1). »

Bien que ces tumeurs ne présentent pas de vaisseaux dans leur intérieur, il n'en est pas moins vrai cependant qu'elles jouissent d'une vitalité assez grande, et que la nutrition s'y fait d'une manière complète, puisqu'on a vu de ces tumeurs acquérir un volume parfois considérable, au point de peser 38 à 40 kilogrammes. Quelquefois cependant la nutrition n'y est pas suffisante et la tumeur présente un certain degré de ramollissement qui débute ordinairement par le centre de la tumeur, quelquefois cependant par la périphérie; ce ramollissement est une véritable désagrégation moléculaire, et, bien qu'il ait l'aspect du pus, il n'en présente pas les éléments histologiques. D'autres fois la tumeur subit la transformation calcaire, et tantôt l'incrustation calcaire, envahit la périphérie de la tumeur, tantôt elle se produit dans son épaisseur. Ce sont ces tumeurs ainsi transformées qui avaient été signalées en 1787 par Baillie et plus tard par Bayle, Bichat, Knox, Breschet et Andral, sous le nom de concrétions calcaires de la matrice.

Les tumeurs fibreuses se présentent dans trois situations différentes par rapport aux parois utérines.

Elles sont *interstitielles*, *sous-muqueuses*, ou *sous-péritonéales*. Les tumeurs sous-muqueuses, en se développant vers la cavité utérine, déterminent le plus souvent la phlegmasie de la muqueuse, et petit à petit sous l'influence des contractions de la matrice qui tend à les expulser, elles se pédiculisent et passent à l'état de polype. Dans le cas où la tumeur est plus rapprochée du péritoine que de la cavité utérine, l'expulsion tend à se faire du côté du péritoine, et il peut arriver que le corps fibreux ne soit plus adhérent à l'utérus que par un mince pédicule formé par le péritoine doublé d'une certaine couche de tissu cellulaire.

Outre la phlegmasie que nous avons déjà signalée quand la tumeur tend à proéminer du côté de la cavité de la matrice, on rencontre encore assez souvent un allongement du corps de la matrice, tel que l'hystéromètre a pu pénétrer à 12 ou 15 centimètres; le corps de l'utérus est en général déformé, tirailé ou repoussé par la tumeur; le col est dévié, tantôt à droite ou à gauche, tantôt en avant ou en arrière, ou bien allongé suivant le point où s'est développée la tumeur.

La forme de ces tumeurs est assez variable; le plus souvent elles sont arrondies; mais quelquefois elles présentent, sur leur surface, des brides qui les compriment en certains points et les font paraître lobulées. ]

(1) West, *Leçons sur les mal. des femmes*. Trad. franç. 1870, p. 320.

### § III. — Causes.

Rien de plus obscur que les causes, et il faut sans doute remonter à l'âge, au tempérament de la malade, aux conditions anatomiques de la matrice. Les tumeurs sont fréquentes chez les personnes lymphatiques, chez celles qui ont dépassé la moitié de la vie. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants sont aussi exposées que les autres. De Haën suppose que les contusions doivent agir comme cause prédisposante, mais ce fait doit être rare.

### § IV. — Symptômes.

Nous savons que ces tumeurs sont très-rarement enflammées ou ulcérées; les symptômes que l'on constate sont donc ou purement mécaniques, ou bien ils sont liés à la cessation des fonctions utérines, ou enfin à des troubles sympathiques développés dans des organes éloignés (1). Les symptômes mécaniques dépendent du degré de développement de la tumeur et de sa situation. Quand la tumeur émerge au-dessus du bord de la symphyse, à moins qu'elle ne soit extrêmement large, elle ne produit qu'une gêne mécanique très-faible ou même nulle; quand, au contraire, elle est située plus bas dans le bassin, le malade accuse le plus ordinairement une pesanteur dans le bassin, une sensation de poussement dans le fond des parties et des douleurs dans les reins. Si la tumeur est très-large, à ces symptômes s'ajoute une pression pénible sur la vessie et le rectum, et, par suite, une gêne notable au cours des matières fécales et de l'urine, en même temps que le besoin d'uriner et d'aller à la garde-robe devient incommodément fréquent. D'autres fois, la pression s'exerce sur les uretères, l'urine ne peut plus passer, les uretères se distendent énormément, et il résulte de tout cela une maladie des reins très-grave, comme dans le cas rapporté par Murphy (2); il se produit des crampes dans les jambes et les cuisses, ou bien même les pieds et les jambes deviennent œdémateux. Si la tumeur est très-volumineuse, située sur la face extérieure, près du fond, il peut en résulter une rétroversion de tout l'organe. J'ai vu un cas semblable à l'hôpital de Menthe.

La présence de ces tumeurs trouble ordinairement la menstruation; dans quelques cas, elle se fait très-irrégulièrement; dans d'autres, elle n'avait subi aucune modification. Comme Lee, j'ai constaté que le plus souvent le flux menstruel est augmenté, que les périodes se rapprochent, deviennent plus longues, quelquefois même les règles se changent en une véritable perte.

[[Ces différences s'expliquent aisément, si l'on a égard à la situation occupée par la tumeur par rapport aux parois utérines. Les métrorrhagies

(1) Denman's *Midwifery*, p. 80.

(2) *London Journ. of Medicine*, octobre 1849, p. 981.

sont abondantes et répétées dans le cas où la tumeur interstitielle se rapproche de la muqueuse, ou quand elle fait saillie du côté de la cavité utérine, tandis qu'elle fait défaut ou est peu considérable quand la tumeur proémine du côté de l'abdomen.]]

Avec une tumeur fibreuse, la conception peut avoir lieu; mais le plus souvent la grossesse est interrompue vers le troisième ou quatrième mois, et un avortement se produit, soit par suite d'une circulation utérine incomplète, et conséquemment d'une nutrition insuffisante; soit probablement par suite de l'impossibilité dans laquelle se trouve la matrice de prendre tout son développement (1). Ingleby fait remarquer « qu'une tumeur qui « est complètement dans l'épaisseur du tissu utérin et ne remonte pas « jusqu'aux trompes de Fallope n'empêche pas la fécondation. C'est ainsi « qu'une tumeur fibreuse et une grossesse peuvent marcher de front. « Pendant l'état de vacuité, l'existence d'une tumeur peu volumineuse « peut ne pas être soupçonnée; mais dès qu'il survient une grossesse, la « tumeur fibreuse subit un accroissement rapide et considérable, et l'on « arrivera sans doute à la découvrir. » Que les parties restent dans le calme le plus complet pendant la grossesse, ou qu'il se développe un état inflammatoire subaigu, la tumeur fibreuse donne toujours lieu à des douleurs pendant une grossesse, soit qu'on examine l'organe avec la main, soit que l'utérus subisse quelque pression accidentelle. Toute la constitution se ressent de cette excitation: les fonctions gastriques et intestinales se dérangent; le pouls devient plus fréquent; la malade maigrit légèrement. Tous ces symptômes cèdent bientôt devant un traitement rationnel qui consiste à faire appliquer des sangsues et à maintenir la malade au lit, couchée sur le dos ou sur le côté opposé à sa tumeur. On fera usage de quelques potions calmantes, de bains de siège tièdes, on réglera les fonctions intestinales, et le régime alimentaire sera peu abondant et adoucissant. Dans les grossesses subséquentes, il est rare que la tumeur fibreuse augmente autant que la première fois et les accidents sont comparativement insignifiants (2).

Enfin, si la grossesse est arrivée jusqu'à terme, le travail peut être rendu beaucoup plus difficile, et il faut toujours craindre une hémorragie à cause de l'impossibilité où se trouve la matrice de revenir sur elle-même (3).

Amédée Forget (4) est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Que les tumeurs fibreuses ne sont pas plus un obstacle à la fécondation que les polypes ;

(1) Cette opinion est partagée par West.

(2) Ingleby, *Facts and Cases in obstetric medicine*, p. 132.

(3) Des cas de ce genre ont été observés par madame Boivin, par Chaussier (*Bulletin de la Faculté de médecine*, février 1823) et d'Outrepoint (*Archives générales de médecine*, mai 1830).

(4) A. Forget, *Recherches sur les corps fibreux et les polypes considérés pendant la grossesse et après l'accouchement* (*Bulletin de thérapeutique*, avril 1846).

2° Qu'elles ne sont pas une cause obligée d'avortement ;

3° Qu'en dépit de la présence de ces tumeurs, la grossesse peut suivre toutes ses phases normales ;

4° Enfin, l'époque à laquelle se produit l'avortement dépend de la place occupée par la tumeur dans l'utérus. Si l'on se rappelle, en effet, comment un utérus se développe pendant la grossesse, on doit raisonnablement admettre que dans le cas où la tumeur occupe le fond ou le segment supérieur de l'utérus, l'avortement arrivera dès les premiers mois de la grossesse ; quand, au contraire, elle n'occupe que les portions inférieures, l'avortement n'arrivera que beaucoup plus tard. Enfin, l'observation prouve que, en général, le danger qui tient à la présence de ces tumeurs ne commence qu'avec le travail de l'accouchement. Souvent même, en pareil cas, la délivrance est suivie d'hémorragies, lesquelles deviennent très-rapidement fatales.

Eldrige rapporte un cas dans lequel une tumeur fibreuse du poids de 2 livres, qui n'avait gêné en rien ni le travail ni la grossesse, fut expulsée spontanément trente-huit heures après l'accouchement (1).

[Il nous reste à examiner plus complètement quelle est l'influence que ces corps étrangers exercent sur l'accouchement et les suites de couches. M. Guéniot (2) a résumé très-fidèlement l'état de nos connaissances sur cette question importante. Nous lui emprunterons les conclusions de son travail, qui compléteront ce chapitre :

1° L'influence exercée par les corps fibreux sur le travail de l'accouchement est extrêmement variable, depuis la simple gêne apportée aux contractions utérines jusqu'à la formation d'un obstacle absolu à l'expulsion de l'œuf, et même à son extraction par les voies naturelles après mutilation du fœtus. A la différence de ce que l'on observe pour la grossesse, cette influence dépend essentiellement des conditions de nombre et de volume des corps fibreux, de leur état pédiculé, sessile ou interstitiel, de leur siège, de la longueur et du point d'implantation de leur pédicule, de leur mobilité et de leurs adhérences accidentelles; enfin, de l'état d'intégrité ou d'altération de leur tissu. Si les tumeurs sont en petit nombre et peu volumineuses, ou si, quoique multiples et d'un volume considérable, elles sont dépourvues de pédicule et occupent le segment supérieur de la matrice ; ou bien encore, si, étant tout à la fois pédiculées, mobiles et plongées dans l'excavation pelvienne, elles sont susceptibles d'être refoulées au-dessus du détroit supérieur, ou dans quelques cas, au contraire, entraînées jusqu'au dehors des parties génitales ; si enfin, quoique fixées dans la cavité du petit bassin et opposant à la progression du fœtus un obstacle infranchissable, elles ont subi une profonde altération de leur tissu et se trouvent transformées en une sorte de kyste sanguin, sé-

(1) Eldrige, *Boston medic. and surg. Journ.*, 2 février 1848.

(2) Guéniot, *Gazette des hôpitaux*, 12, 28 avril, 5 mai 1864.