

La tunique musculieuse de l'utérus donne fréquemment naissance à des tumeurs désignées sous les noms de *fibromes*, *fibroïdes*, *fibro-myomes*, *corps fibreux*, *hystéromes*, qui jouent dans la pathologie utérine un rôle prédominant. Ces myomes, constitués par l'hypertrophie partielle du tissu utérin, sont à l'utérus ce que les adénomes sont aux glandes. Ces deux espèces de tumeurs sont bénignes, n'occasionnent par elles-mêmes aucune douleur et sont généralement enkystées au sein des tissus.

Il résulte de cette dernière disposition que l'utérus, en se contractant énergiquement, les expulse quelquefois en totalité, mais cette heureuse terminaison est rare.

Les myomes utérins présentent une évolution et des symptômes tout différents, suivant le point de la couche musculaire où ils se développent, et, à cet égard, on les a très justement divisés en *sous-péritonéaux*, *interstitiels* et *sous-muqueux*. Les moins graves de tous sont les myomes sous-péritonéaux. Ceux-ci font saillie du côté de la cavité abdominale, et peuvent atteindre un volume énorme sans gêner autrement que par leur poids; la menstruation est régulière; il n'y a pas de pertes. On a vu de ces myomes se pédiculiser de plus en plus, finir par se détacher de la matrice et tomber dans la cavité péritonéale.

Les myomes sous-muqueux déterminent ordinairement des pertes abondantes et restent plus ou moins longtemps dans la cavité utérine; mais, à un moment donné, ils sont chassés par les contractions de la matrice, se pédiculisent, et font saillie entre les lèvres du col largement entr'ouvert. Ils doivent être extirpés le plus tôt possible, avec de longs et forts ciseaux. Si l'on tarde à pratiquer l'opération, la surface externe du myome (on lui donne à cette période de son évolution le nom de *polype*, en raison de sa forme pédiculée) s'enflamme, se ramollit, se gangrène. Il sort par le vagin un liquide noirâtre d'une odeur plus pénétrante encore que celle qui se dégage du cancer du col, et les malades finissent par succomber. Il est utile de savoir que certains de ces polypes sortent de temps en temps de la cavité utérine au moment des règles et y rentrent ensuite; on conçoit aisément à quelles affirmations contradictoires de la part des praticiens peut donner lieu une semblable disposition.

Il faut aussi tenir grand compte du point d'implantation des polypes fibreux pédiculés. Ceux qui s'attachent directement au fond de l'utérus sont plus graves que les autres. Ils remplissent d'abord la cavité, qu'ils distendent peu à peu, franchissent le col, apparaissent à la vulve, et peuvent atteindre un volume tel qu'ils remplissent l'excavation. Il en existe qu'on ne peut contourner, je ne dis pas avec le doigt, mais même avec le plus petit instrument, tant ils sont enclavés dans l'excavation. Pour opérer ces tumeurs, il est donc indispensable de les attirer au dehors, et même quelquefois il convient de les morceler, de débrider la vulve, d'agir avec une sorte de forceps. Mais, en descendant, ces tumeurs entraînent avec elles le fond de l'utérus, qui se déprime en cul de bouteille, et l'on est exposé à enlever une portion de la matrice en même temps que le fibrome, car elle fait partie du pédicule. L'emploi de l'écraseur linéaire exposait surtout à ce terrible accident, la chaîne glissant nécessairement jusqu'à la racine de la tumeur. Aussi, toutes les fois qu'un fibrome utérin pédiculé ne

latérales 7 centimètres; la hauteur totale était de 20 centimètres. A la coupe, on observait d'énormes sinus veineux; le tissu présentait un aspect caverneux. (J'ai déposé la pièce au Musée de l'Amphithéâtre des hôpitaux.)