

compagnés d'accidents graves; on en a vu même qui ont diminué de volume, et se sont presque entièrement dissipés par le seul bénéfice de la nature.

Tant que la tumeur est renfermée dans l'utérus, sa figure est généralement ronde; hors de cet organe, elle est piriforme ou semblable à un cône dont la base est arrondie et le sommet plus ou moins gros: aussi a-t-on comparé les polypes de la matrice tantôt à un cône, tantôt à une cornue, etc.

Il résulte des recherches d'anatomie pathologique de M. le professeur Roux, et de celles faites plus tard par Bayle, que la structure de la plupart des polypes de la matrice est la même que celle des corps fibreux de cet organe; on les a nommés pour cette raison polypes fibreux. Les fibres qui les composent, disposées en faisceaux contournés en tous sens et entremêlés d'une manière inextricable, sont rougeâtres, jaunes, grises ou blanchâtres. On aperçoit entre ces faisceaux du tissu cellulaire plus ou moins abondant, mais très-serré; on y voit aussi quelquefois des vaisseaux sanguins extrêmement fins et déliés, mais le plus souvent ces vaisseaux sont inapercevables. On n'a point encore découvert de nerfs dans ces sortes de polypes utérins; mais les douleurs que cause ordinairement la constriction de leur pédicule ne permettent pas de douter de leur existence. La structure fibreuse de certains polypes de la matrice n'était pas tout à fait inconnue à Herbiniaux: voici comment cet auteur s'exprime en parlant d'un polype dont le volume était si considérable qu'il fallut se servir du forceps pour l'extraire, après que le fil eut divisé son pédicule. «L'extraction faite, je mesurai le volume de ce polype: il avait treize pouces de circonférence à son ventre, six et demi à son pédicule, et sept de longueur depuis sa base jusqu'à l'endroit de la scission. Je le fendis dans toute sa longueur pour en examiner la nature. L'intérieur était partout de la même substance: c'était un mélange de toutes sortes de fibres extrêmement solides, dont la plus grande partie paraissait tendineuse et dirigée en tous sens, ce qui rendait ce polype plus compacte. Je n'y vis aucun vide, comme on en remarque quelquefois, ni aucun vestige de vaisseaux.» En parlant d'un autre polype qui ressemblait à un gros œuf de poule, le même auteur dit: «Il était aussi dur au centre qu'à la circonférence; il n'y avait aucun vaisseau visible; sa couleur était partout blanchâtre; enfin, toute la masse était formée d'une seule sorte de fibres qui paraissaient tendineuses, et qui

étaient si entrelacées qu'il me fut impossible de les séparer ni déchirer» (1).

Mais tous les polypes de la matrice ne sont point de nature fibreuse. Levret a comparé la substance d'un polype qui lui fut envoyé par Dejean, chirurgien à Orléans, à une tétine de vache cuite. On n'y apercevait d'autres cavités que celles de quelques vaisseaux dont les plus gros n'avaient pas un quart de ligne de diamètre, et que le peu d'épaisseur de leurs parois fit regarder comme des veines. On en a vu de spongieux. A l'ouverture du corps d'une femme, Saviard trouva une excroissance charnue ayant la forme et le volume du cœur d'un bœuf, attachée par un pédicule au fond de la matrice, et dans le milieu de laquelle il rencontra, après l'avoir fendue, une cavité considérable qui s'étendait depuis sa base jusqu'à sa pointe. Un polype de la grosseur du poing, adhérent par un pédicule court et grêle au col de la matrice, fut lié et amputé par Cailhava: à l'ouverture de cette tumeur, on découvrit qu'elle était cavée et que son centre contenait une matière gélatineuse et plusieurs pelotons de filaments qui ressemblaient assez à des cheveux. Guiot a vu une tumeur de ce genre formant un sac membraneux, de l'épaisseur d'un écu de trois livres en quelques endroits, un peu moindre dans d'autres, et dont la cavité renfermait une grande quantité d'une espèce de bouillie ou de matière athéromateuse semblable à de l'axonge de porc fondue et épaissie; au milieu de cette substance, on trouva aussi un peloton de poils du volume d'un gros œuf de poule, et chaque poil était long de trois à quatre travers de doigt. Un polype présenté par Boudou à l'Académie de chirurgie formait une espèce de poche tissée de fibres charnues, dont l'intérieur était parsemé de rides qui se terminaient à la partie qu'on pouvait regarder comme l'orifice. A ces exemples de la variété de structure des polypes utérins, nous pourrions en joindre un grand nombre d'autres; mais cela nous paraît d'autant moins nécessaire que la nature de ces tumeurs ne pouvant être connue que par la dissection que l'on en fait après les avoir enlevées, il est difficile de tirer de sa connaissance des inductions thérapeutiques.

Quelle que soit leur structure intérieure, les polypes utérins sont toujours enveloppés par une membrane qui n'est autre chose qu'une

(1) *Traité sur divers accouchements laborieux et sur les polypes de la matrice*, t. II, obs. 17 et 20.

expansion de la membrane interne de la matrice au-dessous de laquelle les tumeurs polypeuses se développent. L'épaisseur de cette membrane varie beaucoup. Elle est si mince quelquefois, si intimement unie à la substance du polype, qu'on a pu croire qu'elle n'existait pas. Elle est lisse et polie, lors même que la surface du polype est inégale, et l'on remarque qu'elle ne s'ulcère que par quelques causes extérieures; il faut excepter les polypes squirrheux quand ils dégèrent en cancer. Au surplus, on n'a point trouvé encore de polypes qui aient contracté des adhérences avec les parois des cavités qui les renferment. Cette remarque est d'une grande importance pour la pratique, puisqu'elle prouve que dans tous les cas le passage de la ligature reste toujours libre. La membrane qui revêt les polypes est quelquefois parsemée de veines variqueuses plus ou moins grosses.

Les polypes tiennent à la matrice par un pédicule dont la grosseur, la longueur et la consistance présentent beaucoup de variétés. Dans le principe de la maladie, le pédicule est mince; sa grosseur augmente à mesure que la tumeur prend de l'accroissement, et quelquefois elle devient très-considérable: on a vu des polypes dont le pédicule avait quatre pouces de circonférence et même davantage. La consistance du pédicule est différente selon qu'il est formé seulement par la membrane muqueuse de la matrice épaissie, du tissu cellulaire et des vaisseaux, ou par cette membrane et une substance de la même nature que le polype. Dans le premier cas, le pédicule s'allonge et devient de plus en plus grêle, à mesure que le polype grossit et s'éloigne de l'endroit de la matrice où il est attaché. Dans le second, le pédicule conserve sa grosseur et sa longueur primitives, quelque volume qu'acquière la tumeur. La différence de structure et de consistance du pédicule explique pourquoi certains polypes tombent quelques jours après l'application de la ligature, tandis que dans d'autres la chute de la tumeur est beaucoup plus tardive. Herbiniaux a rencontré un polype dont le pédicule était si gros et si dur qu'il ne put être coupé par la plus forte constriction de la ligature, et que pour le détacher il fut obligé de le scier en quelque sorte avec le fil en tirant alternativement d'un côté et de l'autre. Les vaisseaux qui nourrissent le polype lui sont transmis par le pédicule. On se tromperait si l'on jugeait de la grosseur de ces vaisseaux par celle de la tumeur: en effet, les polypes les plus volumineux ne sont vivifiés que par de très-petits vaisseaux. Sous ce rapport, les polypes utérins diffèrent de la plupart des autres tumeurs dont

les vaisseaux sont d'autant plus gros qu'elles sont plus volumineuses. Cependant on a vu des polypes dont le pédicule contenait des vaisseaux assez considérables: Vacoussin en a observé un qui ressemblait à une matrice renversée, et était suspendu par un pédicule de la grosseur du pouce, dans lequel on sentait au toucher des pulsations manifestes, ce qui suppose qu'il contenait une ou plusieurs artères considérables.

Les polypes utérins peuvent naître: 1° de la face interne du corps de la matrice; 2° de l'espèce de canal aplati que forme le col de cet organe; 3° de la surface externe ou vaginale du museau de tanche, ou de ses bords. La marche, les symptômes, le diagnostic et le pronostic de la maladie n'étant pas exactement les mêmes dans ces trois cas, il convient de considérer les polypes selon le lieu où ils se sont formés. Nous ne dirons rien des causes des polypes utérins, parce qu'elles sont tout à fait inconnues, et que d'ailleurs, en supposant qu'elles ne le fussent pas, on n'en pourrait tirer aucune induction pour la thérapeutique. Nous observerons seulement qu'il ne se développe peut-être jamais de polype dans la matrice avant l'époque de la menstruation, et que les femmes qui ont eu des enfants, celles qui sont stériles, et celles qui vivent dans le célibat, sont également sujettes à cette maladie sans qu'on en connaisse la cause véritable.

La plupart des polypes utérins prennent naissance dans la cavité du corps de la matrice; leur pédicule peut être implanté sur tous les points de la surface de cette cavité, mais le plus souvent il tient à sa partie supérieure, entre les orifices des trompes de Fallope, ou plus ou moins près de l'un de ces orifices. Ces polypes ne produisent d'abord aucun symptôme qui puisse faire connaître ou même soupçonner leur présence, et si les femmes éprouvent quelques inconvénients dans les premiers temps de la maladie, elles ont assez de ressemblance avec celles d'une grossesse commençante pour que quelques-unes se soient crues enceintes. Mais lorsque le polype a acquis un certain volume, il se manifeste des symptômes qui peuvent sinon en faire connaître positivement l'existence, au moins la faire fortement présumer. La malade éprouve des douleurs et de la tension dans la région hypogastrique, auxquelles se joignent des tiraillements dans les reins, dans les aines et dans les cuisses. Si elle est encore réglée, elle éprouve des irrégularités dans la menstruation; les époques des règles sont plus rapprochées, leur durée est plus longue, un écoulement sanguinolent ou sanieux les précède ou les suit dans la plupart des cas. Souvent aussi

elle a des fleurs blanches très-abondantes et quelquefois des ménorrhagies. Si le polype prend un accroissement considérable dans la matrice avant d'en dilater l'orifice et de s'y engager, les accidents augmentent; le trouble de la menstruation, joint à l'écoulement muqueux et puriforme, qui est quelquefois très-abondant, amène une flaccidité de toutes les chairs, une pâleur chlorotique, une sorte de bouffissure et de cachexie, et si on ne découvre pas la véritable cause des accidents, ou si l'on ne peut pas y remédier, la malade succombe dans un état de faiblesse, de pâleur ou de bouffissure souvent accompagné d'hydropisie partielle ou générale.

Mais le plus souvent le polype, qui croit en tous sens et qui est pressé par les parois de la matrice, élargit bientôt le col de cet organe, où la résistance est moindre; il en dilate l'orifice, s'y engage peu à peu comme un coin, en écarte les bords, et ne tarde pas à se manifester à la partie supérieure du vagin, sous la forme d'une bosse lisse, plus ou moins rénitente, insensible et entourée d'un bourrelet circulaire sous lequel le doigt trouve un enfoncement bien distinct de l'espèce de cul-de-sac qui termine le vagin. Il cesse alors d'exercer une action aussi grande sur les parois de la matrice, et les accidents qui en étaient l'effet diminuent ou se dissipent. Cependant le polype descend de plus en plus dans le vagin, qu'il occupe en totalité ou en partie. Son extrémité inférieure, que rien ne gêne, grossit, pendant que celle qui répond au col de la matrice conserve l'épaisseur qu'elle avait d'abord, ou se rétrécit et y éprouve une sorte d'étranglement. La constriction porte principalement sur les vaisseaux qui rampent à sa surface; ils se rompent et laissent échapper les humeurs et le sang que contient la tumeur. Il se fait alors des écoulements séreux et muqueux, des pertes de sang habituelles ou des hémorrhagies qui se renouvellent fréquemment. La tumeur qui remplit le vagin comprime le rectum, le col de la vessie et l'urèthre, gêne le cours des urines et des matières fécales, et produit un sentiment de pesanteur habituelle qui incommodé beaucoup la malade. Il arrive quelquefois que le polype, en descendant dans le vagin, entraîne avec lui le fond de la matrice à travers son orifice, de sorte qu'il occasionne un renversement incomplet de cet organe.

Après avoir séjourné plus ou moins longtemps dans le vagin, et y avoir acquis un volume considérable, le polype franchit quelquefois l'orifice de ce conduit, sort par la vulve et pend entre les cuisses. Il

ne peut descendre aussi bas sans entraîner la matrice, dont le fond, comme nous venons de le dire, est quelquefois déjà renversé lorsque le polype n'a pas encore quitté le vagin. Quand le renversement est assez considérable pour que la partie de la matrice qui est entraînée dépasse la vulve, on distingue aisément, aux signes que nous exposerons par la suite, ce qui appartient au polype d'avec la matrice. L'expulsion du polype hors de l'utérus est l'effet de la résistance et de la pression que les parois de cet organe opposent à la tumeur à mesure qu'elle prend de l'accroissement. Une impulsion étrangère à l'action de la matrice, comme les efforts violents, la toux, les vomissements, le cahotement d'une voiture, etc., peut bien favoriser cette expulsion, mais elle n'est pas absolument nécessaire pour qu'elle ait lieu. Il n'en est pas de même de la sortie du polype par la vulve: elle dépend bien moins du poids de la tumeur et de la pression qu'elle éprouve de la part des parois du vagin, que de l'impulsion qui lui est communiquée par la contraction violente et simultanée du diaphragme et des muscles abdominaux dans un effort quelconque. Au reste, cet événement n'arrive guère que lorsque la femme a l'orifice du vagin très-dilaté, la vulve fort grande, et que la tumeur est assez grosse pour recevoir l'impulsion qui lui est communiquée par les viscères abdominaux dans la circonstance dont nous parlons. Le polype sorti hors de la vulve se réduit pour l'ordinaire avec facilité, quand il n'a pas séjourné entre les cuisses pendant un espace de temps assez long pour y avoir acquis un volume trop considérable, et il n'est pas rare de le voir plus ou moins longtemps dans le vagin sans en sortir, pourvu que la malade ne soit pas exposée à des exercices pénibles et à des travaux fatigants. Mais si le polype ne peut rentrer dans le vagin, il reste suspendu entre les cuisses, où il acquiert très-prompement un volume énorme. Il peut aussi s'enflammer, s'ulcérer et se mortifier.

Lorsque le polype dépasse la vulve, l'excrétion des urines et celle des matières fécales deviennent plus faciles; mais les écoulements de toute espèce demeurent les mêmes, et les douleurs vers les reins, les aines et les hanches prennent plus d'intensité, parce que la matrice, entraînée par le polype, éprouve un grand tiraillement.

Comme nous l'avons dit précédemment, tant que le polype reste dans la cavité de la matrice sans dilater son col et faire bosse à travers son orifice, on n'a aucun indice certain de son existence. Les symptômes que la malade éprouve dans les commencements sont si

peu remarquables et tellement équivoques qu'ils ont souvent été pris pour ceux d'une grossesse commençante. Ceux qui surviennent par la suite, à mesure que le volume du polype augmente, sont fort obscurs aussi et ne rendent pas le diagnostic plus facile. En effet, les pertes de sang habituelles, les écoulements muqueux, symptômes principaux des polypes, étant des effets de plusieurs affections utérines, peuvent exister chez des femmes qui n'ont point de polype dans la matrice. Le *toucher*, qui dans la plupart des cas fournit le signe pathognomonique de l'existence de ces tumeurs, ne peut les faire connaître ici, parce que, ne faisant point saillie à travers l'orifice de l'utérus, le doigt ne peut point les atteindre. Cependant on ne doit jamais négliger ce moyen d'investigation, lorsqu'on observe chez une femme des pertes de sang habituelles, un écoulement muqueux, séreux, sanieux ou puriforme, et d'autres symptômes qui annoncent la lésion des fonctions utérines; et comme il se passe souvent plus d'une année entre le moment de l'apparition des premiers symptômes et l'époque où la tumeur a suffisamment élargi l'orifice de la matrice pour faire saillie dans le vagin, toutes les fois qu'on a des raisons de soupçonner l'existence d'un polype, il faut explorer souvent le vagin au moyen du toucher. On a vu périr des femmes chez lesquelles cette espèce d'exploration avait été négligée depuis plus d'un an, et qu'on aurait probablement débarrassées par la ligature ou l'extirpation; mais à l'époque où on avait pratiqué le toucher, l'orifice de la matrice se trouvait dans son état naturel, et on ne l'avait pas renouvelé depuis.

Lorsque le polype a dilaté l'orifice de la matrice et qu'il fait saillie dans le vagin, le diagnostic présente rarement de la difficulté. Le doigt introduit dans le vagin y rencontre en haut une tumeur qui remplit le col de la matrice et en écarte les bords. Elle est plus ou moins grosse et saillante; elle est ronde, dure, lisse au toucher, et entourée d'un enfoncement circulaire qui la sépare d'avec les bords de l'ouverture qui lui donne passage. Ces bords eux-mêmes font une saillie autour de laquelle on peut promener le doigt dans l'espèce de cul-de-sac qui termine le vagin. Cette tumeur a une telle ressemblance avec celle que forme le fond de la matrice incomplètement renversée, qu'il est facile de les prendre l'une pour l'autre. Mais on évitera aisément cette méprise, si l'on considère que le polype est ordinairement indolent et ne souffre absolument aucune réduction, au lieu que le fond de l'utérus se laisse réduire avec assez de facilité, quoiqu'il

redescende l'instant d'après. Ajoutez à cela que le renversement de la matrice n'arrive presque jamais qu'à la suite de l'accouchement; pendant que le polype peut se montrer à toute autre époque, et même s'opposer à la génération. Si malgré ces signes, il reste encore quelque incertitude sur la nature de la tumeur, elle ne tardera pas à se dissiper par la manière dont se feront ses progrès. Si c'est un polype, il descendra bientôt dans le vagin, où il formera une tumeur plus grosse en bas qu'en haut; si c'est la matrice renversée incomplètement, la tumeur augmentera d'une manière beaucoup plus lente, et conservera sa forme convexe et semblable à un segment de sphère sous laquelle elle a commencé à se montrer.

Lorsque le polype est tout à fait descendu dans le vagin, le doigt porté dans ce conduit y trouve une tumeur plus ou moins volumineuse, dont il peut parcourir toute la circonférence. Cette tumeur, qui remplit le vagin en totalité ou en partie, est plus ou moins dure, lisse au toucher, ronde ou piriforme, plus large inférieurement que supérieurement, où elle présente un pédicule. Si le polype est petit ou de moyenne grosseur, on peut atteindre ce pédicule avec le doigt, et alors on remarque qu'il sort de la cavité de la matrice par l'orifice dilaté de son col, qui forme un bourrelet circulaire plus ou moins épais et saillant; le doigt ou un instrument moussé peut pénétrer profondément entre le bourrelet et la paroi du vagin, il est bientôt arrêté par l'espèce de cul-de-sac qui termine supérieurement ce canal. On peut aussi apprécier la consistance, la grosseur et la longueur du pédicule, qui varient selon la nature du polype et son ancienneté. Mais lorsque la tumeur a pris un accroissement considérable dans le vagin, et qu'elle le remplit entièrement, elle pousse en haut le col de la matrice et éloigne tellement son orifice que le doigt ne peut le toucher; il est même souvent impossible d'atteindre le pédicule.

Dans l'un et l'autre cas, on pourrait, faute d'attention, prendre cette tumeur pour un renversement complet de la matrice, ou pour une chute de cet organe. Cette méprise a souvent été commise; mais on l'évitera facilement en songeant à la forme de la tumeur, à sa consistance, à son degré de sensibilité, à la possibilité ou à l'impossibilité de la réduire, aux circonstances commémoratives, aux symptômes qui ont précédé son apparition dans le vagin et à ceux que la malade éprouve actuellement.

Lorsque le polype est sorti par la vulve, il se présente entre les

cuisse de la malade sous la forme d'une masse charnue, plus ou moins grosse, égale quelquefois par son volume à la tête d'un enfant nouveau-né, piriforme et suspendue à un pédicule qui remplit l'orifice de la matrice. Comme nous l'avons dit, le polype sorti du vagin et formant une tumeur entre les cuisses entraîne nécessairement par son poids le fond de l'utérus, auquel il est attaché. Cet organe descend et se renverse plus ou moins. Si le renversement est peu considérable, on sent le pédicule du polype; s'il est total, il y a en quelque sorte deux tumeurs: l'une inférieure, beaucoup plus grosse, indolente, dure et irréductible, formée par le polype; l'autre supérieure, moins dure, douloureuse, et qui sert, pour ainsi dire, de racine au polype: c'est la matrice renversée.

Un polype sorti du vagin a souvent été pris pour un renversement complet de la matrice. La conformation extérieure du polype, la cavité ou la disposition celluleuse que l'on y a rencontrée en l'ouvrant après l'avoir extirpé, ont fait croire à plusieurs praticiens qu'ils avaient retranché la matrice, et leur aveuglement à cet égard a été si grand que quelques-uns n'ont pu être détrompés, quoique les femmes qui avaient subi cette opération soient devenues enceintes depuis. On évitera cette méprise en réfléchissant mûrement sur les circonstances commémoratives et la marche de la maladie, et en comparant les signes essentiels des polypes utérins avec ceux qui caractérisent le renversement complet de la matrice à ses diverses époques et dans ses différents états. C'est de la même manière et plus aisément encore qu'on distinguera un polype sorti par la vulve d'une chute complète de la matrice.

Trois observations rapportées par Levret dans son mémoire sur les polypes de la matrice prouvent avec évidence que des tumeurs polypeuses d'un volume considérable, qui avaient pris origine des parois intérieures de la matrice et avaient déjà franchi totalement ou en partie l'orifice de cet organe, n'ont cependant pas empêché les femmes qui en étaient atteintes de concevoir, n'ont porté aucun préjudice au développement du fœtus, et n'ont pas même accéléré l'accouchement. Cependant il peut arriver, comme une quatrième observation du même auteur le démontre, qu'un polype, soit par son volume, le point de son attache, ou sa position particulière, s'oppose à l'accroissement du fœtus et donne lieu à l'avortement.

Les polypes qui naissent dans l'intérieur du col de la matrice ou sur

le bord de son orifice sont beaucoup plus rares que ceux qui sont implantés sur la surface de la cavité de cet organe; il s'en trouve cependant quelques exemples. Ces polypes, dont le développement se fait dans le vagin, peuvent acquérir un volume considérable, et alors les malades éprouvent, au rectum et au périnée, une pesanteur et une douleur qui les empêchent de se tenir assises. Suivant Levret, ces polypes sont plus fréquemment accompagnés de fleurs blanches, ou d'un écoulement séreux abondant, que de pertes de sang; d'où il conclut qu'il n'est pas moins nécessaire de toucher les femmes atteintes d'écoulements blancs, pour tâcher d'en découvrir la cause, que celles qui ont des pertes de sang. Quand on touche une femme qui a un polype attaché au col de la matrice, si la tumeur prend naissance dans la cavité de ce col, on sent que son pédicule n'est pas partout également isolé, et que le doigt ne peut en parcourir toute la circonférence, comme dans les polypes implantés dans la cavité de l'utérus; il y a un obstacle qui l'arrête, et le point qui résiste est un peu au-dessus du pourtour de l'orifice utérin, qui est plus ou moins renversé en arrière ou vers l'une de ses parties latérales. Si le polype est attaché au bord de l'orifice de la matrice, cet orifice est dilaté et déformé; la portion du col où la tumeur est implantée est très-allongée, tandis que celle qui est opposée au pédicule se trouve dans son état naturel et paraît relevée, ce qui change la direction de l'orifice utérin et le rend allongé en bec de fiûte. La racine du polype est confondue dans la partie du col de la matrice, auquel elle adhère, de sorte que l'on peut à peine distinguer leurs limites. Ces sortes de polypes occasionnent, quand ils sont volumineux, la descente de la matrice; mais ils ne produisent jamais son renversement.

Le pronostic des polypes utérins est soumis à un grand nombre de circonstances: en général, ceux qui naissent de la cavité du col ou de la circonférence de l'orifice de la matrice ne sont jamais aussi fâcheux que ceux qui prennent naissance dans la cavité du corps de cet organe. Ceux-ci sont d'autant plus graves, qu'ils restent plus longtemps cachés dans cette cavité, et qu'ils y acquièrent un volume considérable qui les empêche d'en sortir et de descendre dans le vagin. Les polypes qui pendent fort bas dans ce conduit, lorsque leur pédicule a son attache dans la cavité de la matrice, fût-il même très-gros, sont moins fâcheux, parce qu'alors, ce pédicule étant fort long, la ligature ne se porte pas si près du point de son insertion, et par

conséquent n'est pas autant dans le cas de faire naître l'inflammation de la matrice et les désordres qui l'accompagnent. Les polypes qui ont franchi la vulve sembleraient, au premier coup d'œil, devoir être beaucoup plus graves que ceux qui sont renfermés dans le vagin; cependant, en lisant les observations qui sont consignées dans le mémoire de Levret sur les polypes, et celles qu'on trouve dans les recueils périodiques, on voit que presque toutes les femmes dont le polype était sorti par la vulve en ont été heureusement débarrassées par la ligature ou l'amputation. Le nombre de ces observations est si grand, qu'on est porté à croire qu'il y aurait de l'avantage à attendre la sortie de ces tumeurs par la vulve, pour en faire la ligature, si la nature des accidents que les malades éprouvent permettait de différer cette opération. La sortie des polypes par la vulve est souvent accompagnée du renversement de la matrice, et cette circonstance ajoute à la gravité du pronostic non-seulement parce que le renversement de l'utérus peut donner lieu à des accidents fâcheux, mais encore parce qu'en pratiquant la ligature de ces polypes on peut, faute d'attention, placer le cordonnet sur la matrice, et causer des accidents mortels. L'âge de la malade, sa constitution, l'état de sa santé, sont autant de circonstances sur lesquelles on doit mûrement réfléchir avant de porter un jugement sur les suites probables du polype.

Les polypes de la matrice sont au nombre des maladies dont on ne peut espérer la guérison que des secours de l'art; cependant, il n'est pas sans exemple que la nature soit parvenue à se débarrasser toute seule de ces excroissances, lorsqu'elles étaient descendues de la matrice dans le vagin. Il est probable qu'alors le col de la matrice étrangle le pédicule de la tumeur, qui périt et tombe en se séparant du point de son implantation. Mais de pareils bienfaits de la nature sont très-rares, et ce n'est qu'en l'imitant que la chirurgie peut délivrer de cette maladie les femmes qui en sont attaquées.

Les moyens recommandés par les auteurs et employés par les praticiens sont : la cautérisation, la section pure et simple du pédicule de la tumeur, l'arrachement avec torsion et la ligature.

On attribue communément la cautérisation à Celse; mais il n'est pas probable que cet auteur ait voulu parler des polypes utérins, lorsqu'il dit : « Il survient encore à l'an us et à la matrice un ulcère semblable à un champignon. Il faut, en hiver, faire des fomentations avec de l'eau tiède, et en été, avec de l'eau froide. On le saupoudre

ensuite d'écume de cuivre (*spuma æris*); puis on le couvre de cérat d'huile de myrte, dans lequel on incorpore des écailles de cuivre (*squamæ æris*), de la suie et de la chaux. Si ce médicament ou d'autres plus forts ne consomment pas la tumeur, on la brûlera avec le fer » (1). Il est évident que ce traitement était consacré aux ulcères avec fongosités qui naissent aux environs de l'an us, dans les deux sexes, et au dedans des parties naturelles des femmes, et non pas aux polypes utérins, dont Celse ne parle en aucun endroit de son livre. Plusieurs autres auteurs ont proposé la cautérisation; mais la moindre réflexion suffit pour faire sentir que cette méthode, aussi cruelle qu'incertaine, serait d'une excessive difficulté. En effet, quelque sages précautions que le chirurgien pût prendre, ce ne serait qu'avec des peines infinies qu'il parviendrait à garantir les parties saines de l'impression fâcheuse des caustiques ou du cautère actuel. Ajoutez à cela les risques de provoquer une dégénération fâcheuse, comme il arrive souvent aux sarcomes qu'on ne peut détruire en une fois. On a donc banni le cautère actuel et les caustiques du traitement des polypes utérins.

La section pure et simple de ces tumeurs, sans les avoir préalablement entourées d'une ligature, conseillée par Aetius et plusieurs autres auteurs, a été rarement pratiquée. La difficulté de porter les instruments dans un endroit étroit et profond, la crainte d'intéresser les parties saines voisines, et surtout celle d'une hémorrhagie dont on aurait peut-être bien de la peine à se rendre maître, ont porté un grand nombre de praticiens à rejeter cette méthode. Cependant elle a été pratiquée plusieurs fois avec succès; mais elle n'est applicable qu'aux polypes durs, comme le sont constamment les polypes fibreux, qui ont un pédicule grêle ou d'une grosseur médiocre, et qui sont descendus assez bas dans le vagin pour que le doigt puisse atteindre ce pédicule, en parcourir toute l'étendue, et juger s'il ne contient pas quelques artères assez grosses pour faire sentir leurs battements. J'ai pratiqué, avec succès, une fois cette opération sur une femme dont le polype, de la grosseur d'un œuf d'oie, présentait les conditions dont je viens de parler. La malade ne perdit pas une cuillerée de sang, et fut complètement guérie au bout de sept à huit jours. Je

(1) Corn. Celsus, lib. vi, cap. 9, sect. 3, art. 5, éd. de Valant.

me suis servi, pour cette opération, de longs ciseaux à lames courbées sur leur plat et à pointes mousses. On pourrait aussi couper le pédicule avec un bistouri dont la lame longue, étroite, boutonnée et courbée sur son plat, ne serait tranchante que dans l'étendue d'environ un pouce et demi vers sa pointe, ou qu'on couvrirait d'une bandelette de linge, jusqu'à la même distance de sa pointe, si elle était tranchante dans toute sa longueur. Tout récemment, M. le docteur Villeneuve a présenté à l'Académie royale de médecine un corps ovoïde de trois pouces de diamètre, qu'il avait extrait de l'utérus d'une femme. Ce corps, qui avait tout l'aspect des masses fibreuses, si communes dans cet organe, adhérait par un pédicule étroit au fond de la matrice, passait par l'orifice utérin, qu'il avait élargi, et faisait saillie dans le vagin. M. Villeneuve l'attira légèrement avec deux doigts, et fit la section de son pédicule au moyen d'un bistouri dont la lame était en partie entourée d'une bandelette de linge. Il ne s'écoula qu'un peu de sang, et la malade se sentit aussitôt soulagée du poids incommode et pénible qui la tourmentait depuis longtemps. La guérison fut prompte; aucun accident ne vint la retarder. Je crois pouvoir conclure de ces faits, et de plusieurs autres semblables qui sont venus à ma connaissance, que la section du pédicule des polypes, qui présentent les circonstances favorables dont nous avons parlé plus haut, est préférable à la ligature. Par cette section, la malade est plus promptement débarrassée, et n'est point exposée aux accidents qui résultent quelquefois de la ligature et de la présence de l'instrument qui sert à la serrer. Mais si on sentait dans le pédicule de la tumeur la pulsation de quelque artère, on conçoit qu'il y aurait de l'imprudence à le couper sans l'avoir étreint préalablement avec une ligature : cette précaution prévient une hémorrhagie qu'il serait peut-être impossible d'arrêter. Les auteurs qui ont blâmé et proscrit même la section pure et simple des tumeurs polypeuses de la matrice, par la crainte de l'hémorrhagie, n'ont pas manqué de citer l'observation suivante de Zacutus Lusitanus (1), pour prouver que cette crainte n'est pas chimérique. Un empirique qui traitait une pauvre femme de douleurs vives à la matrice et d'une chaleur interne très-grande, ayant aperçu dans le vagin une excroissance de chair spongieuse, de

(1) *Prax. med.*, lib. II, obs. 86.

la grosseur d'une amande seulement, la toucha d'abord avec l'acide sulfurique; mais voyant ses tentatives infructueuses, il la coupa avec des ciseaux. Cette section fut suivie d'une hémorrhagie si considérable que la malade périt d'épuisement. Un pareil fait ne suffit pas pour prouver qu'on ne doit jamais couper les polypes utérins sans avoir lié leur pédicule : d'abord parce qu'il n'est pas rapporté avec tous les détails qui auraient pu le rendre propre à fournir cette preuve; ensuite, parce qu'il est évident que l'excroissance dont il s'agit n'était pas un polype ordinaire, mais bien une végétation fongueuse et peut-être même cancéreuse du col de la matrice, maladie à laquelle il est toujours dangereux de toucher.

Plusieurs auteurs ont conseillé de tordre le pédicule des tumeurs polypeuses de la matrice, pour en déterminer la séparation d'avec la partie de cet organe où elles sont implantées. Deux exemples de succès de cette méthode ont été communiqués à l'Académie royale de chirurgie, et sont rapportés par Levret, dans le mémoire déjà cité. Le premier a été fourni par La Peyronie. Une femme de soixante ans portait depuis douze ou quinze ans dans le vagin une tumeur qu'on avait toujours prise pour une descente de la matrice, et qu'on avait essayé de contenir par un pessaire, après en avoir fait la réduction dans l'espace des quatre ou cinq dernières années; la tumeur avait plusieurs fois chassé le pessaire et forcé l'orifice du vagin, qui était néanmoins fort resserré, ce qui avait rendu la réduction de la tumeur assez difficile et douloureuse. La dernière fois qu'elle sortit, on manda une sage-femme pour la réduire; mais dans les tentatives répétées qu'elle fit machinalement pour la replacer, elle tordit sans doute le pédicule de la tumeur, qui était grêle et menu, puisque la tumeur se détacha et lui resta dans la main. Il n'en résulta rien de fâcheux, et la malade se trouva guérie. Dans le second exemple, communiqué par Boudou, on voit que ce chirurgien fit à dessein et avec connaissance de cause ce que la sage-femme avait fait involontairement et dans l'ignorance complète de la nature de la maladie. Boudou fut mandé pour voir une demoiselle de trente-huit ans qui avait depuis cinq années un écoulement utérin de matières tantôt lymphatiques et tantôt sanguinolentes, accompagné de douleurs vives dans les parties. Il trouva dans le vagin une tumeur dure et sarcomateuse qui prenait naissance dans la matrice, dont le fond était tiré vers son orifice par le poids de la tumeur. Elle remplissait le vagin au point que ce ne fut qu'avec beau-