

DES POLYPES DE LA MATRICE ET DU VAGIN.

Il est assez difficile de donner une définition exacte des polypes de la matrice, car on a compris sous ce nom plusieurs tumeurs de nature différente et qui n'avaient de commun entr'elles que leur siège. On désigne généralement aujourd'hui, sous le nom de polype de la matrice, toute excroissance ou tumeur contre nature, naissant par une base ou pédicule plus ou moins large de la surface muqueuse du col ou du corps de l'organe gestateur.

Les polypes de l'utérus quoique n'ayant pas été bien décrits avant le XVIII^e siècle, ont été néanmoins connus dès la plus haute antiquité; si *Hippocrate*, *Celse*, *Galién*, n'en ont pas parlé, *Philoténus* (1) qui vivait avant ces deux derniers auteurs, a indiqué assez bien les progrès des polypes utérins; si l'on juge par le peu de mots qu'il emploie pour tracer le manuel des opérations qu'il pratiquait, il paraît qu'il arrachait et excisait ces tumeurs avec des instruments. *Moschion* dans son traité (*de mulieribus affectibus*), qui fut publié par *Spachius* en 1566, a le premier donné le nom de *poulpes* ou polypes, aux tumeurs fibreuses pédiculées de l'utérus; mais il en parle de manière à prouver qu'il n'avait pas sur leur nature des connaissances plus précises que ses prédéces-

(1) *Harmonia gyneciorum*. p. 138. 1566, et *Peyrilhe*, p. 115. 1780.

seurs. Il faut arriver jusqu'à *Guillemeau* qui fut le disciple d'*Ambroise Paré*, pour trouver une description assez exacte des polypes utérins; mais, c'est surtout à *Levret* (1) qu'appartient la gloire d'avoir par un grand nombre d'observations, dissipé les ténèbres qui recouvraient l'anatomie, le diagnostic et le traitement des tumeurs polypeuses. Cette question qui dans le siècle dernier, avait été également plus ou moins éclaircie par *Lamzweerde* (2), *Schacher* (3), *Kaltschmitt* (4), *Herbiniaux* (5), ne laisse presque plus rien à désirer depuis les travaux de *Desault* (6), de *Bichat* (7), de *Denmann* (8), de *Bayle* (9), de *MM, Roux* (10), *Grainger* (11), *Mayer* (12), *Breschet* (13), *Hervez de Chégoïn* (14), *Simson* (15),

(1) Observ. sur la cure radic. de plusieurs polypes de la matrice. 1749.

(2) *Historia naturalis malorum uteri*. lugd. in-12, 1686.

(3) *Programma de polypis etc. Leipsic*. 1721.

(4) *De mola scirrhusa in utero extirp.* Jenæ 1754.

(5) *Traité des accouch. labor. et sur les polypes de la matrice*, t. II. 1782.

(6) *OEuvres chirurgicales*, t. II.

(7) *Mém. de la société méd. d'émul.* t. II.

(8) *Plates a polypus, etc., of the uterus*. 1801.

(9) *Dictionnaire des sciences méd.*

(10) *Mémoires sur les polypes. Mélanges de chirurgie.*

(11) *Med. and surg. remarks, etc. Method of removing polypi from the uterus* 1815.

(12) *De polypis uteri. Berolini* 1821.

(13) *Dictionnaire de méd.* en 21 vol. t. 17.

(14) *Journ. gén. de méd.* octobre 1827. *Remarques sur la disp. anat. des polypes de la matrice.*

(15) *De polypis uteri. Berolini*. 1828.

Dupuytren (1), *Malgaigne* (2), *Gerdy*, (3), *Dugès* (4), *Blandin* (5), et plusieurs autres qu'il serait trop long de rappeler.

Si nous ne disons que quelques mots sur l'anatomie pathologique des polypes et des corps fibreux de la matrice, c'est d'une part, parce que nous n'avons rien de nouveau à ajouter, et de l'autre, parce qu'il nous serait impossible de rapporter sans nous étendre trop loin, les opinions diverses qui ont été émises à cet égard par les auteurs.

Levet distinguait deux espèces de polypes utérins; depuis lui, la plupart des auteurs ont augmenté la division et admettent les polypes vésiculaires blancs, les polypes vésiculaires rouges, les polypes fibreux, enfin les polypes sarcomateux, qui sont d'un rouge foncé, d'une forme irrégulière et offrent une surface plus ou moins bosselée. Primitivement ils sont indolents; mais bientôt ils deviennent le siège d'élançements aigus et ne tardent pas à dégénérer en cancer et à fournir de leur surface un écoulement de sang souvent continu. *M. Malgaigne* (loc. cit.) a admis cinq divisions: 1° les polypes vésiculaires, 2° les cellulo-vasculaires, 3° les polypes par hypertrophie,

(1) Clinique chirurg. Leçons orales. tom. III.

(2) Des polypes utérins. thèse d'agrégation en chirurgie, in-4°, 1852 et 8°. 1833.

(3) Des polypes et de leur traitement. 1833.

(4) Maladies de l'utérus, tom. I. 1833.

(5) Dict. de méd. et chirurg. pratiques. tom. XIII. 1835.

4° les polypes moliformes, 5° les polypes fibreux. Comme selon nous quelques-unes de ces variétés de polypes ne sont le plus souvent que des végétations fongueuses ou le résultat d'un cancer hématode de la matrice, ou la dégénérescence carcinomateuse d'un polype fibreux, nous allons nous borner à parler des deux espèces de polypes qui sont les plus fréquents, savoir: les cellulo-vasculaires, ou polypes mous, et les fibreux, ou polypes durs, qui se subdivisent en pédiculés et en sessiles ou non pédiculés.

Les polypes cellulo-vasculaires ont ordinairement leur siège sur le museau de tanche et dans la cavité du col utérin. Ils sont en général peu volumineux, facilement compressibles, indolents, légers, de consistance molle, de couleur blanche, rosée ou rouge, plus ou moins foncée, selon qu'ils sont alimentés par un plus grand nombre de vaisseaux; ils peuvent être simples ou multiples, immobiles, à base large, mais le plus souvent ils sont soutenus par un pédicule dont la longueur est très-variable. Ces polypes, qui sont peu fréquents et peu dangereux, ne gênent les malades que parce qu'ils laissent exhaler de leur surface un fluide séro-muqueux quelquefois très-abondant.

Lorsque les polypes cellulo-vasculaires, siégeant sur le museau de tanche, sont peu volumineux, il est souvent difficile de constater leur existence par le toucher, parce que le doigt porté sur eux les fait fuir, les aplatit ou les accole au tissu de la matrice. On

devra dans ce cas promener l'indicateur sur les surfaces internes et externes du col dans une direction transversale, et on parviendra ainsi à reconnaître une ou plusieurs tumeurs molles, presque onduleuses et plus ou moins saillantes, qu'il sera facile de déjeter dans tous les sens.

Dans le bulletin des sciences médicales du mois d'octobre 1827, le professeur *Dupuytren* indique les caractères suivants :

« Les polypes celluleux et vasculaires, qui offrent des symptômes analogues à ceux du cancer du col de l'utérus, échappent, par leur petitesse, aux plus attentives investigations; ils font le désespoir des médecins non moins que des malades; des écoulements blancs ou rouges, communément accompagnés d'un sentiment de fatigue dans les reins, de tiraillements dans les aines, de pesanteur au fondement; un épuisement physique et moral, promptement amené par la perte de sang et les douleurs : cette perte de sang, mais surtout l'écoulement en blanc, aura lieu par le moindre contact, par le coït, par l'approche des règles, et enfin le toucher et la vue aidée du *speculum* les font aisément reconnaître. Que l'on porte le doigt jusqu'au museau de tanche et dans le cercle formé par cette partie, on rencontrera un, deux, trois, ou un plus grand nombre de petits corps allongés, pédiculés, et implantés à l'extrémité inférieure de la cavité du col; ces petits corps ont un volume

qui varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une fève de haricot : le moindre contact les fait saigner; si, au lieu du doigt, on se sert de la vue aidée du *speculum*, on trouve le col et le museau de tanche rouges, dilatés, et remplis par de petits corps rougeâtres, allongés, pédiculés et implantés au col. Il n'y a pas de maladie avec laquelle cette affection n'ait été confondue. »

Le traitement des tumeurs polypeuses de ce genre, consiste dans leur arrachement combiné avec la torsion. Pour y procéder, il faut mettre les parties à découvert au moyen de notre spéculum brisé qui a l'avantage de dilater le vagin dans tous les sens, surtout vers le point où l'on doit agir, puis après avoir abstergé la tumeur polypeuse, avec un pinceau de charpie porté sur une pince ou sur le manche de notre porte caustique, on devra la saisir avec une longue pince pour la tordre sur elle-même de manière à l'arracher, mais avec la précaution de porter les mors entr'ouverts de l'instrument jusqu'à la naissance du pédicule, afin d'être plus sûr d'opérer une extirpation complète. On s'assurera d'avoir obtenu ce résultat si, en portant le doigt sur le point où était fixé le pédicule, on y trouve une légère dépression. L'hypertrophie et l'œdème du col utérin qui accompagnent souvent les polypes cellulo-vasculaires, seront ensuite traités par les moyens que nous avons indiqués en parlant de ces affections, de même que

l'on combattrait par les antiphlogistiques, le repos et la cautérisation, les ulcères simples qui pourraient résulter de la plaie produite par l'arrachement des excroissances polypeuses.

Les polypes fibreux pédiculés ont ordinairement une forme ronde tant qu'ils sont contenus dans la cavité de la matrice, mais dès qu'ils sont sortis de cet organe, ils présentent au contraire la forme d'une poire dont la grosse extrémité serait tournée en bas. Leur volume qui est d'abord peu considérable augmente souvent d'une manière rapide, et reste quelquefois stationnaire après avoir acquis certaines dimensions. Selon *Boyer*, il en est qui diminuent alors de volume et se dissipent presque complètement par le seul bénéfice de la nature. Ces tumeurs tiennent à l'utérus par un pédicule qui varie sous le rapport du lieu de son implantation, de son volume et de son organisation. En effet, ce pédicule qui adhère, soit à la face interne de la cavité de la matrice, ou à celle de la cavité du col, soit à l'une des lèvres du museau de tanche, peut être mince, étroit, allongé, peu consistant, de même qu'on le trouve quelquefois dur, épais, court et résistant.

La texture intérieure des polypes fibreux de la matrice présente une grande analogie avec celle de cet organe, c'est-à-dire une texture dense, ferme, résistante et le même entrecroisement inextricable de fibres. On y trouve des vaisseaux souvent très peu

apparents; mais dont l'existence ne peut être niée parce qu'on ne pourrait expliquer la couleur rougeâtre et surtout l'accroissement des tumeurs. Lorsqu'elles sont incisées elles crient sous le scalpel et font éprouver la même sensation que l'orsqu'on divise le tissu de l'utérus. A la teinte rougeâtre dont nous avons parlé se trouve unie une teinte légèrement jaunâtre qui est d'autant plus pâle que la densité est plus grande. Quoiqu'on n'ait pu y démontrer l'existence des nerfs, leur existence est suffisamment prouvée par les douleurs qui résultent de la constriction de leurs pédicules.

Les polypes fibreux développés dans le tissu sous-muqueux de la matrice, sont recouverts par la membrane muqueuse de cet organe, qui s'allonge à mesure que la tumeur fait des progrès et qui conjointement avec des vaisseaux, et un tissu fibro-celluleux qu'elle recouvre, donne naissance au pédicule. Ce dernier s'amincit alors quelquefois au point de se rompre et de donner lieu à une guérison spontanée, comme *Mauriceau*, *Ruisch*, *Hoffmann*, *Lévet*, *Dupuytren* et *M. Hervez de Chégoin*, en citent des exemples. Dans quelques cas le pédicule est au contraire dur, solide, et éprouve peu d'allongement, souvent même loin de s'amincir à mesure que le polype fait des progrès, il acquiert un volume de plus en plus considérable. On a vu des polypes dont le pédicule s'était tellement accru qu'il présentait plus de quatre pouces de circonférence.

Quoique la forme des tumeurs fibreuses pédiculées soit ordinairement ovoïde et piriforme ; on les trouve quelquefois bosselées , aplaties , anguleuses , cylindriques , étranglées , irrégulières et divisées en lobes. Leur grosseur est variable depuis celle d'une lentille (*Bayle*) jusqu'à celle de la tête d'un homme. *M. Marjolin* nous a dit dans ses leçons orales avoir vu un polype utérin ayant le volume de la tête d'un adulte. La tumeur, qui avait renversé la matrice en s'enfonçant dans sa cavité , était descendue dans le vagin et comprimait très fortement la vessie et le rectum. Après avoir tenté inutilement de l'extraire avec le forceps , on proposa une incision entre les deux branches du pubis , qui ne permit pas d'extraire le polype et qui n'eut pour résultat que de rendre la tumeur plus saillante ; ce n'est même que par l'hypogastre qu'on parvint à en faire l'extraction après la mort de la femme. L'ancien journal de médecine , tome 63 , parle d'un polype du poids de dix livres et demie et offrant dix-huit pouces de circonférence à sa base et treize pouces de longueur ; ce polype , dont le tissu propre était composé de fibres charnues et contournées dans divers sens , avait son insertion sur le museau de tanche. Enfin *M. Gaultier de Claubry*, le père , a donné l'histoire d'une tumeur polypeuse pesant trente-neuf livres et ayant trente-cinq pouces de circonférence verticale sur vingt-neuf de circonférence horizontale. Ces

grosses masses polypeuses distendent la matrice presque autant qu'un fœtus à terme, et déterminent non seulement dans le tissu de ce viscère , mais encore dans les seins et dans tout l'organisme de la femme , des modifications analogues à celles qui résultent de la grossesse.

Certains polypes , au lieu de former une masse fibreuse compacte , présentent dans leur intérieur des cavités qui donnent à ces tumeurs tant d'analogie avec la matrice , que plusieurs chirurgiens qui avaient extirpé un polype utérin , ont cru avoir fait l'ablation complète de l'organe gestateur. *Boudon*, *Maune*, *Collin* sont non seulement tombés dans cette erreur , mais ce qui est bien plus extraordinaire c'est qu'ils ont affirmé que des femmes avaient pu devenir enceintes après ces opérations. On concevra facilement une semblable méprise , lorsqu'on saura qu'en 1823 et à l'hôpital Saint-Louis deux praticiens aussi habiles que *MM. Richerand* et *J. Cloquet* ayant extirpé un polype creux , pensèrent avoir emporté la matrice qui fut trouvée dans sa position naturelle après la mort de la femme. Il est encore une autre espèce de polypes creux qu'il ne faut pas confondre avec ceux que nous venons d'indiquer ; nous voulons parler de ceux dont la cavité intérieure contient de la matière cérébriforme , des fongosités , des épanchements , enfin tous les produits d'une dégénérescence cancéreuse.

Les polypes qui sont les plus exposés à cette transformation pathologique, sont ceux chez lesquels le tissu cellulaire prédomine. Ceux au contraire dans la composition desquels l'élément fibreux l'emporte sur l'élément cellulaire, ne dégèrent que pour passer à l'état osseux, ou du moins s'ils deviennent squirrheux ou cancéreux, la transformation a lieu de la circonférence au centre, parce qu'elle ne dépend pas alors de la réaction des divers éléments les uns sur les autres, mais bien d'une inflammation de la matrice et surtout de la membrane interne. Comme d'après la remarque de *Dupuytren* (*Méd. opér. des Sabatier*, t. IV, p. 337), ce sont les couches externes des polypes qui passent d'abord à l'état de cancer, et que presque toujours le corps de ces tumeurs ou au moins leur pédicule, présente l'organisation fibreuse saine, on peut les attaquer avec espoir de succès lors même qu'elles semblent être frappées d'une dégénérescence carcinomateuse déjà avancée.

M. le professeur *Cruveilhier* admet une autre espèce de polypes creux qu'il a observée plusieurs fois. Ces tumeurs, qui sont le résultat d'une véritable hypertrophie du tissu propre de la matrice, présentent à leur intérieur des cavités qui sont analogues aux sinus utérins et qu'on trouve ordinairement remplies d'un sang noir et caillé. Comme les pathologistes ne sont pas d'accord sur les diverses espèces de polypes pé-

diculés, nous croyons pouvoir nous dispenser de les rappeler, d'autant plus qu'il n'en résulterait rien d'avantageux, surtout sous le rapport de la pratique.

Les polypes fibreux non pédiculés ou corps fibreux de la matrice sont des tumeurs qui offrent la même texture intérieure que les polypes fibreux pédiculés, mais qui en diffèrent surtout, parce qu'ils sont dépourvus de pédicules, et qu'ils se développent, soit sous la tunique péritonéale, soit dans l'épaisseur des tissus propres de l'organe. Ces derniers, quoique renfermés dans la substance de l'utérus, ne lui sont pas unis par continuité de tissu, mais étant produits de toutes pièces, ils sont circonscrits et enveloppés d'une couche de tissu cellulaire assez dense pour les faire paraître comme chatonnés et enfermés dans un kyste. Ceux qui font saillie sur la surface péritonéale y sont supportés par une large base ou par un fort pédicule formé par la tunique péritonéale et par quelques lames cellulaires.

Ces productions polypeuses désignées généralement sous le nom de corps fibreux, peuvent être uniques ou multiples. M. *Roux* en a vu dix à douze faire saillie dans l'abdomen; nous en avons trouvé onze dans les parois de la matrice d'une vieille femme; enfin M. *Cruveilhier* en a rencontré trois à base large et naissant de la cavité du corps du même organe, chez une femme de trente ans, morte phthisique.

La forme des corps fibreux est presque toujours ronde ; leur surface, comme celle des polypes pédiculés, est tantôt lisse, tantôt inégale, anfractueuse et comme partagée en plusieurs lobes. Leur volume peut également varier depuis celui d'une lentille ou d'une petite noisette jusqu'à celui de la tête d'un homme adulte. Enfin plus tard, leur couleur, leur consistance et leur origine étant les mêmes que celles des polypes fibreux pédiculés, nous terminerons là ce que nous avons à dire sous ces divers rapports ; d'autant plus que nous devons y revenir lorsqu'il sera question du diagnostic et du traitement des tumeurs fibreuses en général.

Les causes des polypes sont le plus souvent difficiles à déterminer. Parmi les causes prédisposantes on a signalé un tempérament lymphatique, les vices dartreux, syphilitique, scrofuleux, l'existence d'une leucorrhée ancienne, le célibat, la stérilité, les avortements, les professions sédentaires, telles que celle de cuisinière, de repasseuse, de couturière, etc. L'âge paraît avoir également une certaine influence sur le développement des tumeurs polypeuses ; en effet l'âge de 30 à 40 ans, puis celui de 40 à 50, sont les époques de la vie des femmes pendant lesquelles les polypes utérins sont les plus fréquents. Sur cinquante et une observations recueillies dans les auteurs, M. *Malgaigne* a trouvé de 26 à 30 ans, 4 cas ; de 30 à 40, 20 ; de 40 à 50, 16 ; de

50 à 60, 4 ; de 60 à 70, 3 ; de 70 à 74, 4 ; total 51. On voit, par cette sorte de statistique, que les excroissances polypeuses sont très rares chez les femmes âgées, chez les jeunes femmes et surtout chez les jeunes filles avant 25 ans : cependant *Desault* a extirpé un polype chez une fille de quinze ans, et le docteur *Simsom* (loc. cit. p. 22), rapporte que *Siebold* en a observé trois à la fois, chez une fille dont l'hymen était intact.

Les corps fibreux proprement dits qui se développent sous les mêmes influences que les polypes pédiculés, sont beaucoup plus fréquents que ces derniers ; *Bayle* évalue à un cinquième le nombre des femmes âgées de plus de trente-cinq ans chez qui il a trouvé un ou plusieurs corps fibreux. *Portal* a obtenu une proportion beaucoup plus grande, puisque sur vingt matrices qu'il examina en 1770, treize lui offrirent des excroissances fibreuses ; enfin, suivant *Dupuytren*, il n'y a presque pas de matrices de vieilles femmes qui ne présentent quelques tumeurs de ce genre.

Les causes déterminantes des polypes utérins sont également difficiles à apprécier. Cependant on peut en général regarder comme la cause première et essentielle de ce genre d'excroissance un certain mode d'irritation dont la persistance dans le point le plus particulièrement affecté détermine un nouveau mode de nutrition, et de vitalité qu'il sera toujours impossible d'expliquer, mais que l'on peut jusqu'à un