

certain point comparer au développement des excroissances ligneuses qui naissent par l'effet de la piqûre du *cynips galla*, sur les rameaux du chêne qui produit la noix de galle.

Plusieurs circonstances peuvent disposer à l'irritation locale qui donne lieu au développement des polypes et les favorise. Telles sont des piqûres, des gerçures, des excoriations, l'abus du coït, tous les écoulements vagino-utérins, les accouchements laborieux, les manœuvres inconsidérées pour accélérer la délivrance, l'emploi des injections astringentes, enfin tous les agents susceptibles de déterminer un point d'irritation habituelle ou fréquemment renouvelée sur les organes génitaux. Nous ajouterons que d'après plusieurs auteurs les polypes utérins sont très fréquents dans certaines contrées de l'orient, où les femmes font usage de pessaires irritants dans le but de les exciter à la lubricité.

*Les symptômes primitifs* ou signes rationnels qui peuvent faire soupçonner l'existence d'un polype fibreux de la matrice sont à peu près les mêmes dans la première période, soit que la tumeur ait son siège vers la surface péritonéale, soit qu'elle fasse saillie dans la cavité de l'organe. Les indices ordinaires des polypes utérins sont des phénomènes sympathiques, tels que des vomituritions, des dégoûts, la pâleur de la face, la leucophlegmatie; la menstruation devient plus fréquente, plus abondante et plus prolongée; si la tumeur occupe le corps de l'utérus, les pertes qui dans

ce cas sont encore plus irrégulières, deviennent quelquefois si abondantes qu'elles produisent en peu de tems l'épuisement des forces et une faiblesse telle que la femme succombe. Ces symptômes fâcheux sont ordinairement accompagnés d'une leucorrhée qui, quelquefois fétide et sanguinolente, précède, presque toujours la formation du polype, mais qui cependant dans quelques cas, ne se manifeste qu'à une époque assez avancée après sa naissance; il est bon de dire aussi que lorsque la tumeur siège sur le col de la matrice, souvent l'écoulement vagino-utérin, existe seul; c'est-à-dire sans qu'il y ait en même temps des pertes sanguines; enfin nous devons ajouter que la malade éprouve en même tems des tiraillements dans les aines et les lombes, un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique et de distension dans l'intérieur du bassin, et plus tard une sorte de gêne et de compression sur la vessie et le rectum qui s'opposent à l'expulsion de l'urine et des matières stercorales. Du reste ces derniers symptômes ne se manifestent que lorsque la tumeur a acquis un volume considérable.

*Les signes sensibles* des polypes utérins ne sont pas appréciables à toutes les époques de la maladie; aussi, ils varient selon le développement de la tumeur et la situation qu'elle occupe sur l'organe gestateur. Si dans le principe, les dérangements de la menstruation, les nausées, le gonflement et la



sensibilité anormale des mamelles, l'altération des traits, l'œdème des paupières, et la plupart des symptômes que nous avons indiqués, signalent suffisamment au médecin une affection de la matrice; il est souvent très difficile de préciser quelle est la nature de l'affection, lorsque le polype est encore contenu dans la cavité utérine.

*Les symptômes rationnels et sensibles*, ainsi que la marche des polypes utérins, varient suivant qu'ils ont leur siège sur le museau de tanche, dans la cavité du col ou dans celle de la matrice.

Les tumeurs polypeuses qui sont implantées sur une des lèvres du col, n'offrent en général d'autres symptômes qu'une leucorrhée plus ou moins abondante, ce qui fait que leur existence n'est souvent connue que lorsqu'ils sont devenus assez considérables pour s'avancer vers la vulve et gêner l'expulsion de l'urine. Si dans ce cas, on pratique le toucher vaginal, on constate la présence d'une tumeur, de consistance et de volume variables, de forme ovoïde, et dont la partie rétrécie, ou pédicule, est adhérente au col. Enfin on complète le diagnostic en mettant les parties à découvert, au moyen du spéculum.

Ces polypes prennent quelquefois un développement si considérable, que non seulement ils entr'ouvrent la vulve, mais même descendent entre les cuisses en entraînant plus ou moins la matrice sans

jamais la renverser; les polypes implantés dans la cavité du col sont plus difficiles à reconnaître. Le doigt introduit dans le vagin, sent une tumeur circonscrite par un cercle épais qui n'est autre chose que les lèvres du col distendues par le polype. Lorsqu'on aura ainsi acquis la certitude que ce dernier est implanté plus haut que l'orifice utérin, on devra tâcher de découvrir si l'implantation a lieu dans la cavité du col ou dans celle de la matrice; on pourra y parvenir, soit en portant un doigt jusqu'au pédicule si cela est possible, soit, dans le cas contraire, au moyen d'une sonde de femme qui, parcourant toute la surface du col, se trouvera arrêtée au point où l'insertion aura lieu. Les polypes qui sont ainsi disposés, étant plus ou moins comprimés, déterminent plus souvent des hémorrhagies que les précédents, et en se développant, descendent dans le vagin et se présentent bientôt à la vulve.

Les tumeurs polypeuses adhérentes au fond de l'utérus, doivent être considérées différemment selon qu'elles se trouvent encore dans l'intérieur de cet organe, dans la cavité du col, ou qu'elles ont franchi le museau de tanche.

Lorsqu'elles sont encore contenues dans la matrice, leur existence n'est annoncée par aucun signe sensible bien caractéristique; la femme se plaint seulement d'un sentiment de pesanteur dans le bassin et d'un peu de difficulté dans l'expulsion de l'urine et



des matières fécales. Si la palpation suspubienne et le toucher vaginal font découvrir une tumeur, cette dernière peut être produite par une collection sanguine, un calcul, des hydatides, par un corps fibreux développé dans les parois utérines, ou même par une hypertrophie de la matrice; dans ce cas le parti le plus prudent est donc d'attendre, et de faire de la médecine symptomatique.

Dans cette première période, il arrive quelquefois que la santé des femmes est peu dérangée; mais le plus souvent elles éprouvent des douleurs dans les aines, les lombes et les cuisses, elles sont sujettes à des écoulements leucorrhéïques; et leurs règles qui sont alors irrégulières et de plus longue durée, reviennent à des intervalles plus rapprochés.

Dans la seconde période du développement et de la marche des polypes implantés dans la cavité utérine, la tumeur qui peu à peu a dilaté le col, s'engage dans son intérieur à la manière d'un coin, selon l'expression de *Levet*, et vient bientôt se présenter à l'orifice du museau de tanche. Cette ouverture, qui alors est béante, permet l'introduction du doigt, qui se trouve arrêté par une tumeur convexe, résistante, lisse, presque insensible, et dont on soulève la masse en totalité en appuyant un peu sur la partie que l'on touche; cette tumeur est séparée des bords de l'ouverture qu'elle obstrue, par un enfoncement circulaire et par la saillie des lèvres de l'orifice du col, autour duquel, le doigt investiga-

teur ne trouve que le cul-de-sac qui forme l'insertion du vagin. Lorsque le polype a acquis un certain volume dans la cavité utérine, il a souvent beaucoup de peine à franchir le col, et il arrive même quelquefois qu'il ne peut y parvenir, parce que les parois de cet organe présentent une trop grande rigidité. Dans ce cas, la matrice se dilate en raison de l'augmentation du volume de la tumeur, la région hypogastrique devient plus saillante; les seins se tuméfient sympathiquement; les douleurs de plus en plus vives, sont accompagnées de pertes presque continuelles qui mettent la malade dans l'impossibilité de se mouvoir, et la jettent dans un état de faiblesse générale et de débilité toujours croissante. Le pouls est petit, faible et précipité; il survient des syncopes fréquentes, la face et surtout les paupières se bouffissent, l'hydropisie d'abord partielle est bientôt générale, enfin la mort devient toujours le dénouement de cette scène de douleurs, si le médecin ne se hâte d'y porter remède.

Lorsque le polype est descendu dans le vagin, soit d'une manière lente et progressive, soit tout d'un coup, comme il arrive le plus souvent à la suite d'une chute, d'une secousse quelconque, ou d'un effort expulsif comme pour l'accouchement, on est généralement convenu de regarder la tumeur comme étant parvenue à sa troisième période. Les douleurs diminuent alors subitement, parce que la matrice



cesse d'être comprimée aussi fortement, et en même temps de se contracter; mais il survient ordinairement une hémorrhagie abondante qui, selon *Leuret* et *Sabatier*, est le résultat de la compression qu'éprouvent les veines superficielles de la tumeur par la contraction du col utérin : compression qui, empêchant le retour du sang, produit la distension de ces veines, puis leur rupture.

Le toucher, pratiqué lorsque le polype est entièrement descendu dans le vagin, fait reconnaître une tumeur de consistance ferme, ayant la forme d'une poire dont la grosse extrémité est tournée en bas et dont le pédicule pénètre dans la cavité utérine. Les accidents et les douleurs qui à cette époque étaient d'abord devenus moins intenses, acquièrent bientôt une nouvelle impulsion, parce que le polype ayant augmenté de volume, comprime de plus en plus la vessie et le rectum, et rend quelquefois tout à fait impossibles la défécation et l'excrétion de l'urine qui jusque là avaient été seulement gênées. Le fond de la matrice est presque toujours entraîné, et il se produit un renversement incomplet et un prolapsus de ce viscère; les tiraillements des régions inguinales et lombaires, se font sentir avec plus de force; la malade ne peut se tenir debout; enfin la tumeur, entraînée par son propre poids ou par les contractions des parties, se présente entre les lèvres de la vulve, et continuellement souillée par le contact de l'urine et

des sécrétions utéro-vaginales, ne tarde pas à éprouver les dégénérescences les plus fâcheuses.

Lorsque le volume trop considérable du polype, ou la rigidité des ligaments utérins, ont empêché la tumeur de s'abaisser au point de sortir du vagin (1), celle-ci par son contact détermine non seulement une irritation de la membrane muqueuse de ce canal, mais encore s'enflamme elle-même principalement à sa surface qui devient boursoufflée, inégale, tuberculeuse, et autour de laquelle croupissent des matières sanieuses, purulentes et d'une odeur extrêmement fétide. A la pâleur produite par les hémorrhagies abondantes et l'état d'anémie générale de tout l'organisme, vient se joindre la teinte jaune paille, caractéristique de la dégénérescence cancéreuse, qui envahit presque toujours les polypes ainsi retenus et abandonnés à eux-mêmes.

Il est rare que les polypes utérins franchissent la vulve spontanément, soit parce qu'ils restent quelquefois stationnaires après un certain développement dans le vagin, soit parce qu'on les extirpe ordinairement avant qu'ils aient acquis un accroissement suffisant, soit enfin parce que les femmes succombent aux pertes sanguines et séro-purulentes. Nous

(1) *Beaudeloeque* a observé un cas de polype utérin retenu dans le vagin qui était si volumineux qu'il remplissait toute la cavité du bassin et refoulait la matrice à la hauteur de l'ombilic (*Recueil périod. de la Soc. Méd. T. IV., p. 137.*)



dirons cependant qu'on a vu un certain nombre de fois, une grosse tumeur polypeuse pendre entre les cuisses et ressembler assez bien à un prolapsus complet de l'utérus et surtout à un renversement de cet organe.

L'existence des tumeurs polypeuses dans la matrice, n'est pas nécessairement un obstacle absolu à la conception, à la gestation et même à l'accouchement. *Leuret* (1), rapporte trois observations qui lèvent tous les doutes à cet égard; l'une lui est propre, et les deux autres sont d'après *Boudon* et *Thoumain*. Dans les deux premiers cas, la grossesse fut très heureuse, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que pendant toute sa durée, le polype avait disparu et ne se montra qu'après l'accouchement. Dans l'observation de *Thoumain*, la tumeur produisit l'avortement qui dans ce cas est la terminaison la plus fréquente. Le docteur *Huguier*, agrégé et prosecteur de la Faculté, et l'un des jeunes médecins les plus distingués de Paris, nous a parlé d'une jeune fille de dix-huit ans, qui, malgré la présence d'un polype fibreux implanté sur le museau de tanche et faisant saillie dans le vagin, s'était mariée et avait pu devenir enceinte. Comme la tumeur gênait beaucoup la malade, et que d'ailleurs cette dernière craignait qu'elle ne fût un obstacle à son accouchement, elle se décida à la laisser extirper,

(1) Mém. de l'acad. de chirurgie, tom. III.

ce qu'elle avait toujours refusé. La section du pédicule, pratiquée avec un bistouri, fut suivie d'une hémorrhagie peu abondante, mais l'avortement eut lieu le lendemain de cette opération. Le médecin de cette femme qui habite les environs de Paris a dit il y a peu de jours à *M. Huguier* qu'elle est aujourd'hui parfaitement rétablie. (*Janvier 1838.*)

*Les symptômes* des tumeurs fibreuses non pédiculées, ou *corps fibreux* de la matrice ne sont pas aussi tranchés que ceux des polypes, parce qu'ils déterminent moins que ces derniers des dérangements dans la menstruation et dans les fonctions de l'organe gestateur. Les tumeurs fibreuses sous-péritonéales, surtout celles qui ont peu de volume ne donnent aucun indice de leur existence; ce n'est que lorsque elles sont parvenues à un certain degré d'accroissement qu'elles deviennent manifestes. En pratiquant la palpation hypogastrique, on sent une tumeur indolente d'un volume variable, d'une forme obronde, et formant une saillie dans le milieu ou sur l'un des côtés de l'abdomen. Les malades éprouvent dans cette cavité un sentiment de gêne qui s'accroît toutes les fois qu'elles se livrent à des mouvements brusques. Du reste, nous devons dire que ces signes ne suffisent pas pour distinguer *à priori*, les corps fibreux sous-péritonéaux, des autres tumeurs qui peuvent se développer dans le bassin, telles qu'un squirrhe et une hydropisie enkystée de l'o-



vaine. Dans tous les cas, une erreur de diagnostic ne peut être préjudiciable à la malade, car dans ces circonstances le médecin doit rester spectateur des événements et se borner à un traitement palliatif.

Les tumeurs fibreuses occupant les parois du corps de la matrice, peuvent également exister, surtout lorsqu'elles sont petites sans qu'il se manifeste aucun symptôme qui indique leur présence, mais le plus souvent on peut constater leur existence d'une manière assez exacte. En effet, en explorant le bas-ventre, on sent une tumeur qui augmente de jour en jour au point de dépasser quelquefois l'ombilic. Si après avoir fixé cette tumeur avec la main placée sur l'hypogastre, on introduit en même temps dans le vagin le doigt indicateur pour imprimer à la matrice un mouvement de bas en haut, l'impulsion est communiquée à l'autre main; si au contraire, cette dernière imprime à la tumeur un mouvement de gauche à droite, on perçoit au museau de tanche le même mouvement, mais il s'opère du côté opposé, c'est-à-dire de droite à gauche; ce qui indique que la tumeur sentie fait corps avec la matrice.

Il est plus facile de reconnaître les corps fibreux non pédiculés, qui occupent la surface vaginale du col, puisque leur présence peut être constatée au moyen du *speculum uteri* et du toucher vaginal. Il est bon d'ajouter cependant que le diagnostic peut offrir beaucoup d'obscurité, lorsque la tumeur, au

lieu d'occuper la surface, est située profondément. Il arrive souvent que dans ce cas, les femmes se plaignent à peine de la sensation d'un corps étranger dans le vagin; ce corps, qui peut acquérir des dimensions assez considérables, n'est autre chose que le col accru dans un ou plusieurs de ces points; nous ajouterons également que les personnes encore réglées chez lesquelles il se manifeste des corps fibreux dans les parois de la matrice, sont sujettes pour la plupart à des écoulements sanguins et leucorrhéiques plus ou moins abondants, et sont en général remarquables par un teint pâle et un état particulier de bouffissure et de langueur; dans quelques cas elles reprennent le teint de santé et de fraîcheur qu'elles avaient avant les premiers symptômes du mal, et ne conservent même que la gêne qui résulte de la présence de la tumeur.

*Le diagnostic différentiel* des divers états des polypes fibreux de la matrice, ayant été déjà indiqué, nous allons parler des affections qui peuvent être confondues avec eux et qui ont été l'occasion des méprises les plus graves.

Une tumeur fibreuse contenue dans la matrice peut faire supposer la grossesse, d'autant plus que souvent le développement du ventre, la tuméfaction des seins viennent se réunir à une foule de phénomènes sympathiques qui accompagnent la gestation. On évitera cette méprise en se rappelant que



dans la grossesse, le développement de l'abdomen est beaucoup plus rapide ; que dans le cas de polypes il n'y a pas de ballonnement ; que l'application du stéthoscope ne fait apercevoir, ni les battements du cœur du fœtus, ni ceux du placenta ; enfin que la santé générale subit des atteintes qui n'ont pas lieu dans la grossesse véritable.

On distinguera facilement le prolapsus incomplet de l'utérus, parce que dans ce cas, la tumeur formée par cet organe, a sa base ou grosse extrémité en bas, tandis que le contraire a lieu dans les polypes ; en outre on trouve à la partie inférieure de la tumeur l'ouverture du col utérin qui permet l'introduction du doigt, d'une sonde ou d'un stilet.

Les polypes descendus entre les grandes lèvres de la vulve, ont été également confondus avec une chute complète de la matrice ; pour éviter cette erreur, il suffit de savoir que dans ce cas comme dans le précédent, la tumeur formée par la matrice, est plus petite en haut qu'en bas, qu'elle est douloureuse, réductible et qu'elle présente également une fente transversale qui est l'orifice du col.

On a également confondu les polypes avec un renversement complet ou incomplet de l'utérus. Dans le renversement incomplet, on trouve le col entr'ouvert, on sent une tumeur arrondie, sphéroïdale. S'il en est ainsi dans les polypes qui commencent à traverser le museau de tanche, la tumeur se comporte

d'une manière différente dans les deux cas. En effet, lorsque la matrice est incomplètement renversée, on réduit ou plutôt on fait disparaître complètement la tumeur qui en résulte, en appuyant sur elle. Si l'on a affaire à un polype, au lieu de s'effacer par la pression comme dans le renversement incomplet, la tumeur conserve toujours le même volume et la même convexité. Il est bon également de savoir distinguer la surface de la matrice de celle du polype. Celle de cette tumeur qui est insensible, et toujours dure, est tantôt lisse, tantôt inégale et bosselée. La surface de l'utérus renversé est au contraire veloutée, molle et très sensible. *Herbiniaux* dit que le renversement utérin n'est pas accompagné de pertes de sang, ni d'écoulement purulent, tandis que le polype l'est toujours. Nous ajouterons en outre que dans le renversement le doigt ne peut pénétrer entre la tumeur et le col qu'à quelques lignes de profondeur, et que la palpation hypogastrique fait trouver la cavité du bassin comme étant presque vide, tandis que la matrice est sentie facilement lorsqu'elle contient un polype. Enfin M. *Malgaigne* a proposé un moyen ingénieux de compléter le diagnostic qui consiste à porter une sonde d'homme recourbée dans la vessie de la malade, de manière que le bec dirigé en bas et en arrière, en appuyant sur le fond de l'organe renversé, fasse percevoir au doigt indicateur porté dans le vagin le choc léger de l'instrument à travers la paroi du fond de l'utérus.