

Le renversement complet de l'organe gestateur peut être pris d'autant plus facilement pour un polype, que dans ce cas, la tumeur étant renflée inférieurement a tout à fait l'apparence et la forme polypeuse. Cependant un examen attentif fera toujours éviter une semblable méprise. Il suffit de savoir que le pédicule du polype est long, grêle et solide, et que la partie rétrécie de l'utérus renversé est courte et de consistance molle. On devra aussi ne pas oublier, que dans l'inversion utérine, la tumeur de couleur rouge ou d'un brun rougeâtre, est douloureuse au toucher, facilement réductible, et laisse toujours après son abaissement un vide au-dessus du pubis; les polypes qui, comme nous l'avons déjà dit, sont durs, insensibles, d'une couleur jaune blanchâtre, ne peuvent rentrer dans le vagin qu'en déterminant de vives douleurs, et avec la plus grande difficulté. Lorsque le renversement a été causé par la présence d'un polype, il existe deux tumeurs, l'une en haut, et l'autre en bas; au-dessus de la tumeur inférieure on sent le pédicule du polype qui est attaché au fond de l'utérus renversé; enfin, une hernie vaginale, un cancer de la matrice, peuvent encore simuler un polype, mais la mollesse, la forme et la réductibilité de la tumeur dans le premier cas, son irrégularité ou son ulcération et les douleurs lancinantes dans le second, suffisent pour faire cesser les incertitudes.

*Le pronostic* des tumeurs fibreuses de l'utérus, quoiqu'étant généralement grave, varie selon leur situation, et les accidents qu'elles déterminent. Celles qui se développent sous le péritoine ou dans les parois utérines, quoique étant au-dessus des ressources de l'art, ne sont pas nécessairement mortelles; car on a vu des femmes qui en étaient affectées depuis longtemps, parvenir à un âge très avancé dans un état de santé assez satisfaisant. Les polypes qui restent dans la cavité du viscère sont en général plus graves que ceux qui sortant de cet organe deviennent accessibles à la main de l'opérateur. S'il est vrai que l'ablation d'une tumeur polypeuse a causé dans quelques cas la mort de la malade, le plus souvent elle a été suivie de la guérison; nous ajouterons que le pronostic augmente de gravité par l'existence simultanée de plusieurs tumeurs polypeuses, et que celles qui naissent de la cavité du col et du museau de tanche, ne sont jamais aussi fâcheuses que les autres. Les cas rares où la guérison est le résultat de la rupture du pédicule, ou de la gangrène de la tumeur, constituent la terminaison la plus heureuse de la maladie. Enfin la grosseur du pédicule, le volume des polypes, l'ancienneté du mal, la dégénérescence cancéreuse de la tumeur, et surtout l'état général des malades modifient le pronostic et le rendent plus ou moins fâcheux.

*Le traitement* des polypes fibreux de l'utérus est



palliatif et curatif; les tumeurs qui sont situées dans la cavité de l'organe, dans son tissu propre ou à sa surface péritonéale, ne réclament que des moyens palliatifs; ainsi il faut modérer les hémorrhagies par le repos, la position horizontale, et les injections astringentes; on soutiendra les forces par un régime analeptique, et l'emploi des toniques, principalement le quinquina, les amers et les antiscorbutiques. Les malades non mariées devront fuir les liens du mariage, celles qui y seront engagées éviteront avec le plus grand soin de devenir enceintes, parce que leur vie et celle de leur enfant seraient exposées aux plus grands dangers.

Avant de parler du traitement chirurgical des polypes, il est bon de dire que si une tumeur de cette nature, quoique encore cachée dans la cavité de l'utérus, se montrait à l'orifice du col et déterminait des efforts d'expulsion et la dilatation du museau de tanche, on pourrait en aider la sortie en administrant du seigle ergoté ainsi qu'on l'a déjà fait avec succès: (*The lancett. T. 1, London 1828*).

Les moyens chirurgicaux proposés pour enlever ou détruire les polypes utérins accessibles aux opérations, sont: la cautérisation, l'arrachement, le broiement, la torsion, la ligature et l'excision.

La cautérisation avec le fer rougi au feu conseillée par *Hippocrate* (1) pour détruire les polypes

(1) *Hippocrate*, de morb. lib. II, p. 471, de effect. p. 517.

des fosses nasales, ainsi que les substances cathartiques employées dans le même but par *Celse* (1), et selon *Galien* par *Philoxène*, *Antipater*, *Antonius Musa* (2), enfin par *Scribonius Largus* (3), *Aetius* (4), *Alexandre de Tralles* (5), et plusieurs autres médecins de l'antiquité, n'ont jamais été mises en usage dans le traitement des polypes utérins dont aucun de ces auteurs ne fait mention. Comme ces moyens nous paraissent devoir être aussi dangereux qu'insuffisants, surtout pour détruire les polypes fibreux, nous bornons là ce que nous avons à en dire.

Nous n'ajouterons également que peu de mots sur la torsion et l'arrachement, soit parce qu'il en a été déjà question page 772, soit aussi parce que ces moyens employés isolément ou simultanément ne conviennent pas dans les polypes fibreux, mais seulement pour les polypes vésiculeux et celluloso-vasculaires, qui sont peu volumineux, de consistance molle, et ayant un pédicule mince et très friable. Nous ajouterons seulement que cette méthode employée avec succès par *Boudon* (6), *MM. Récamier*

(1) Lib. VI. cap. VIII. Tome II, p. 61.

(2) Galen. de compos. med. sec. loca lib. III.

(3) De compos. med. cap. 9 col. 201. coll. stephan.

(4) Tetrabibl. II. Serm. 2, cap. 92.

(5) Lib. III. cap. 8, p. 206, traduct. *J. Gauthier d'Andernac* 1549.

(6) *Levret* (loc. cit.) rapporte que *Boudon*, après avoir vainement tenté de lier un polype gros comme une balle à jouer



*Lisfranc* et quelques autres praticiens de notre époque, n'a été conseillée par *Dionis*, *Heister* que pour les polypes des fosses nasales, et non pour les polypes fibreux de la matrice comme presque tous les auteurs modernes le répètent.

*Le broiement* a été mis en usage par *M. Récamier*, qui n'ayant pu ni lier, ni exciser un polype, le broya avec des pinces érigées et les doigts. Dans un autre cas il divisa la tumeur en la pressant avec l'indicateur de la main droite et parvint ainsi à la réduire en pulpe et à l'extraire en moins de deux minutes. Enfin dans une autre circonstance cet excellent praticien, et le professeur *Dupuytren*, employèrent le broiement combiné avec l'arrachement et procédèrent comme s'ils avaient opéré un polype des fosses nasales. Cette dernière méthode nous paraît préférable aux deux précédentes, et devoir être employée dans quelques cas particuliers qui ne permettent pas qu'on ait recours à la ligature ou à la section du pédicule.

*La ligature* des polypes utérins a été, ainsi que

et implanté au fond de l'utérus, le tordit avec le doigt et en fit ainsi l'extirpation.

*Lapeyronie* parle aussi d'un polype arraché de la même manière par une sage-femme. La malade âgée de 60 ans guérit très bien, quoique l'arrachement de la tumeur fût fait dans le des but réduire un prolapsus de la matrice avec lequel on l'avait confondue.

l'excision, conseillée par *Philotenus* (loc cit.) qui d'après les recherches historiques que nous avons faites, est le seul auteur ancien qui en ait parlé. Si les livres Hippocratiques (1) et ceux des Arabes (2) en font mention, c'est seulement pour le traitement des polypes des fosses nasales; la ligature mise en usage seulement dans ce cas, fut perfectionnée plusieurs siècles après par *Gabriel Fallope* (3), mais c'est à *Levret* qu'est due réellement la gloire d'avoir employé ce moyen à la cure des tumeurs polypeuses de la matrice, et d'avoir inventé en 1742 des instruments ingénieux pour en faire l'application. *Herbiniaux*, chirurgien de Bruxelles, ne se contenta pas comme *Levret* d'appliquer la ligature sur des polypes descendus dans le vagin, mais il prescrivit positivement d'en faire l'application même aux polypes intra-utérins. Plusieurs autres chirurgiens parmi lesquels sont : *Theden*, *Lecat*, *David*, de Rouen, *Brasdor*, *Desault*, *Nisten*, *Clarcke*, *Laugier*, *Læffler*, *Cullerier*, *Bouchet*, de Lyon, *Mayor*, de Lauzanne, *P. Dubois* et plusieurs autres cités dans le traité de *M. Meisner*, ont également inventé des instruments pour lier les polypes utérins. Comme ceux de *Desault* sont généralement employés par les praticiens de notre époque, et que d'ailleurs ils sont applicables

(1) Hippocrat. de morb. lib. III.

(2) *Albucasis*. Medendi. method. chirurg. lib. II, sect. 24.

(3) Opera omnia T. II. p. 298.



dans tous les cas , nous allons nous borner à décrire le procédé de cet illustre chirurgien.

Les instruments de *Desault* sont au nombre de trois ; 1° une *pince porte-nœud*, qui est une tige d'acier bifurquée dont les branches terminées par deux demi-anneaux , peuvent , en se rapprochant , former un anneau complet ; cette tige est logée dans une canule d'argent , au moyen de laquelle on peut unir ou séparer les deux branches de la tige d'acier , en la poussant vers sa bifurcation ou en sens inverse. Cette dernière partie de l'instrument offre deux pouces de longueur de plus que la canule qui elle-même en a cinq ou six et présente une échancrure à son autre extrémité ; 2° une *canule porte-nœud*, longue d'environ sept pouces ; légèrement recourbée , pour s'adapter à la convexité du polype et portant deux anneaux à une de ses extrémités , tandis que l'autre se termine en lame ; 3° un *serre-nœud*, qui consiste dans une tige d'acier ou d'argent d'une longueur variable , présentant à un de ses bouts un anneau fixé à angle droit , et à l'autre , qui est aplati , une échancrure longitudinale qui doit recevoir la ligature. Quand on veut employer ces instruments , on les dispose de la manière suivante : d'abord , on pousse la canule de la pince porte-nœud de telle sorte que ses demi-anneaux forment un anneau complet ; on y passe un des chefs d'une ligature faite avec un fil ciré assez fort et long de deux pieds , puis on fixe

l'extrémité de ce chef à l'échancrure de la tige d'acier , enfin on passe également l'autre extrémité du fil restée libre dans la canule du porte-nœud et on l'arrête à un de ses anneaux. Avant de procéder à l'opération on doit se munir encore d'un *speculum uteri* brisé , de petites éponges fines , de plusieurs serviettes , d'huile d'olive , de plusieurs ligatures ; tout étant préparé et disposé comme nous venons de l'indiquer , on procède à l'opération , ainsi qu'il suit :

Après avoir fait coucher la malade sur son lit comme pour l'application du spéculum et s'être assuré de nouveau par le toucher et la vue , de la position du polype , le chirurgien , faisant maintenir par des aides les cuisses écartées ainsi que les grandes et les petites lèvres , introduit la pince et la canule porte-nœud exactement rapprochées et parallèles , entre la paroi du vagin et la tumeur , ou , s'il le faut , entre celle-ci et la paroi de la matrice ; arrivé au point le plus élevé du pédicule , il dégage le bout de la ligature fixé à l'anneau de la canule qu'il saisit de la main droite , pendant que la gauche maintient immobile et en place la pince porte-nœud. Après cela , il fait parcourir , avec la plus grande précaution , par l'extrémité utérine de la canule , toute la circonférence du pédicule de manière à envelopper ce dernier et à rejoindre la pince qu'il avait laissée immobile. Changeant de mains les deux porte-nœuds , la canule est conduite alors par la main gauche en dehors de la



pince, d'où il résulte que les deux chefs se trouvent croisés de telle sorte que celui de la canule étant retenu par l'autre, on peut retirer cette canule sans avoir à craindre de déranger l'anse du fil. Enfin, après avoir dénoué le chef qui était attaché à la pince, on le réunit au premier, pour les engager ensemble dans l'ouverture du serre-nœud que l'on pousse jusqu'au pédicule, en même temps qu'on tire sur les deux fils afin de rétrécir de plus en plus l'anse de la ligature et de serrer graduellement le polype; lorsqu'on juge que la constriction est suffisante, on fixe les deux bouts de fil réunis à l'échancrure du serre-nœud, afin de les empêcher de se relâcher; cela étant fait, on termine l'opération en fixant le serre-nœud au moyen d'une bande à l'une des cuisses de la malade.

Pour placer encore plus facilement la ligature, et surtout pour n'employer qu'un seul instrument, nous avons imaginé une pince porte-nœud à laquelle nous avons donné le nom de *depolypodeon* (1), qui est composée de deux lames de huit pouces de longueur et montées comme celles des pinces ordinaires à disséquer, mais qui en diffèrent par leur extrémité très large et en forme de cuillère, et par un coulant destiné à les rapprocher au moyen d'une tige qui est logée entre elles. Cette tige, qui sert aussi à faire

(1) Du grec πολυπους, *polypus*, et δεω, participe présent du verbe δεω, je lie.

avancer entre les deux lames un porte-nœud destiné à porter au-delà des mors, ou extrémité utérine de l'instrument, une anse de fil résultant d'un nœud simple qu'on a fixé sur la pince, comme on le voit dans la figure 4<sup>e</sup>, et dont on a fait passer les chefs de dedans en dehors dans les trous et au devant des petites poulies qui se trouvent à l'extrémité des tiges du porte-nœud. Tout étant disposé comme nous venons de le dire (voyez les planches à la fin du volume,) on portera les mors de la pince sur le polype et en poussant la tige centrale par son anneau, la tumeur se trouvera saisie en même temps que le nœud sera porté en avant sur le pédicule. Si la tumeur était trop volumineuse, on faciliterait le transport du nœud, en tirant séparément et alternativement les deux chefs de la ligature jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur le pédicule, c'est-à-dire sur le point où l'on veut la fixer. Quand on aura obtenu ce résultat, ce qui est ordinairement très facile, on tirera alors à soi et simultanément les deux bouts de fils de manière à serrer un peu le pédicule du polype, puis en ramenant dans le même sens la tige centrale qui fait mouvoir le porte-nœud et les branches de la pince, l'instrument entier alors complètement ouvert, sera retiré en laissant la tumeur liée.

Afin de compléter la constriction nous nous servons d'un instrument composé d'un nombre plus ou moins considérable de petits tubes, creux dans



le sens de leur longueur qui est de huit à dix lignes. Pour employer ce constricteur brisé, nous tordons d'abord les deux extrémités de la ligature réunies en un seul cordon, puis après les avoir engagées à travers l'ouverture longitudinale de chaque partie mobile de l'instrument, nous allons les fixer à un petit tourniquet qui nous permet de serrer plus ou moins la ligature. Afin de passer plus vite les deux fils réunis, on peut se servir d'une longue aiguille à œil large, d'un passe-lacet, ou simplement d'un bout de fil de fer dont on tordrait une des extrémités de manière à en faire un crochet à branches parallèles, c'est-à-dire une sorte de chas.

Cet instrument que nous avons fait fabriquer il ya 40 ans et dont nous pensions avoir eu seul l'idée première a beaucoup d'analogie avec celui qu'un riche habitant de Cologne nommé *Roderick* avait inventé pour lier un polype nasal, dont plusieurs chirurgiens de Bruxelles, même le célèbre *Levret* n'avaient pu le débarrasser. Ce serre-nœud en chapelet que son auteur employa sur lui-même avec succès, est absolument semblable à celui que M. *Mayor* de Lausanne, croit avoir aussi inventé pour le même usage, il y a quelques années. Le constricteur en chapelet de M. *Bouchet* de Lyon, et celui de M. *Levanier* de Cherbourg, sont également à peu près semblables à celui de *Roderick*, dont on peut voir un dessin dans la 87<sup>e</sup> planche, figure 9 de la partie chirurgi-

cale de l'Encyclopédie méthodique rédigée par de *La-roche* et *Petit-Radel*, 1790.

De quelque manière qu'on ait pratiqué la ligature, on doit ne la serrer d'abord que modérément, afin d'éviter les accidents fâcheux qu'une constriction trop forte ne manquerait pas de produire. On serrera ensuite graduellement de manière à interrompre les communications vasculaires qui existent entre le polype et la matrice, et à déterminer ainsi la séparation de la tumeur. Cette séparation s'opère au point même où est appliquée la ligature et non à l'endroit de l'insertion du pédicule sur la matrice, ainsi que le pensait *Levret* (1). Ce célèbre praticien, et après lui *Segard* (2) *Gardien* (3), M. *Gensoul* (4) chirurgien très distingué de Lyon, ont soutenu cette opinion, que les polypes, de même que le cordon ombilical après la naissance, se détachent à leur point d'origine, quelque fût le lieu où l'on eût appliqué la ligature. Quoique cette doctrine qui d'ailleurs a été appuyée sur plusieurs observations publiées par *Levret*, *Segard* et M. *Gensoul*, n'offre rien de contraire aux lois de l'organisme, *Boyer* et *Dupuytren* dont les opinions chirurgicales sont d'un si grand poids, la regardent comme dangereuse et seulement admissible dans le cas où la ligature serait

(1) Journ. Méd. T. XXXII, p. 536.

(1) Dissertation, inaug. an 12. Paris.

(2) Traité d'accouchement, etc. t. I, p. 460



placée très près du point d'insertion. Si la partie se trouvant au-dessous de la ligature tombe, celle qui est au-dessus continue souvent de vivre, de s'accroître et même de reproduire la tumeur.

Lorsque le pédicule est très grêle, il arrive quelquefois que la ligature le coupe à l'instant même où elle est appliquée, mais le plus ordinairement, ce n'est qu'après cinq à six jours que la chute du polype a lieu. Dans un cas rapporté par *Leblanc*, la séparation de la tumeur se fit attendre près de trois mois. Quoi qu'il en soit, s'il se manifestait une douleur violente et accompagnée d'insomnie, d'agitations, de gonflement du ventre, et de fièvre intense, il faudrait se hâter de relâcher la ligature, et ne la resserrer ou même ne l'appliquer de nouveau, si on avait été obligé de l'enlever tout-à-fait, que lorsque les accidents auraient de nouveau disparu, soit par le fait seul du relâchement du fil, soit sous l'influence des bains, des injections, des applications émollientes, et même des saignées générales et locales, s'il était survenu des symptômes inflammatoires, qui aient nécessité leur emploi. On a vu la ligature d'un polype être suivie de l'inflammation de la matrice, et du péritoine, à laquelle les malades ont presque toujours succombé.

Quand le pédicule est dur et volumineux, les premiers degrés de constriction qui sont en général très douloureux, n'interrompent pas de suite les

communications vasculaires, entre la matrice et la tumeur. Cette dernière se gonfle, devient violette ou noirâtre; les vaisseaux superficiels, distendus par le sang, se rompent et donnent naissance à des hémorragies auxquelles succèdent des écoulements horriblement fétides et qui par leur contact, irritent les parties génitales et peuvent même s'il s'en fait une résorption, déterminer une fièvre du plus mauvais caractère. Pour éviter ou du moins pour diminuer le fâcheux inconvénient de la ligature, il faut avoir la précaution de recourir fréquemment aux injections émollientes, puis aux injections de quinquina ou encore mieux à celles de chlorure d'oxide de sodium étendu d'eau. Si ces moyens ne diminuaient pas les symptômes, si surtout dans ce cas le pédicule pouvait être facilement atteint ou si à l'aide de tractions modérées il était possible d'attirer la tumeur, on devrait sans hésiter, exciser avec un bistouri boutoné ou des ciseaux, toute la masse comprise au-dessous de la ligature.

Après la séparation du polype qui est annoncée par la chute spontanée du serre-nœud et de la ligature *intacte*, il continue à se faire pendant quelque temps un suintement purulent qui cède à l'usage des bains généraux et à des soins de propreté. Dans quelques cas cependant les accidents nerveux, les vomissements, les douleurs et les symptômes inflammatoires qui accompagnent souvent la ligature, con-