

*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