

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 *Levret* 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 hirsute, 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) *Beaudeoque* 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.*)