

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. *Levet* (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 stylet.

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.