

tinuent de se manifester en partie après l'ablation de la tumeur. Malgré les inconvénients que nous avons signalés comme pouvant être déterminés par l'emploi de la ligature, nous pensons avec les docteurs *Siebold* et *Mayer* de Berlin, qu'on doit y avoir recours, 1<sup>o</sup> lorsqu'on sent les pulsations d'une artère dans l'épaisseur du corps de la tumeur, 2<sup>o</sup> lorsque le pédicule est assez épais pour qu'on ait lieu de craindre qu'il renferme quelques gros vaisseaux; mais dans ce dernier cas nous sommes d'avis qu'il faudrait exciser le pédicule au-dessous de la ligature; si cette dernière tardait trop à opérer la séparation du polype on déterminerait les accidents dont nous avons parlé; enfin nous regardons la ligature comme devant être appliquée de préférence, lorsque la résection du pédicule paraîtra trop difficile, ou dans les cas où la femme serait trop affaiblie et exsangue, au point qu'on ait à redouter le moindre écoulement de sang. Il est bon de dire que l'emploi du spéculum, est d'un grand secours dans la plupart des opérations qu'exigent les polypes utérins.

En se fondant sur les inconvénients graves de la ligature et sur les accidents redoutables dont elle est quelquefois suivie, *M. Dupuytren* et la plupart des praticiens modernes, préfèrent à ce moyen la section du pédicule de la tumeur avec l'instrument tranchant. Cette préférence donnée à l'excision comme méthode générale, est complètement justifiée par

la disposition anatomique des polypes fibreux; en effet, *M. Hervez de Chégoin* (loc. cit.) a prouvé d'une manière irrécusable que le pédicule de ces tumeurs est formé aux dépens d'une couche plus ou moins épaisse de la substance même de la matrice, et que c'est sur cette couche musculaire évidemment fournie par l'organe gestateur, qu'est ordinairement appliquée la ligature dont la construction fait naître les accidents que nous avons signalés. On conçoit facilement d'après cela, que si la section du pédicule, quoique portant également sur le tissu de l'utérus, ne donne pas lieu aux mêmes symptômes, c'est parce que l'instrument tranchant, au lieu d'agir d'une manière lente, continue et irritante, comme la ligature, a au contraire une action prompte et instantanée, et ne produit qu'une plaie simple qui ne doit inspirer aucune crainte, si surtout on réfléchit aux nombreuses amputations du col utérin qui ont été faites sans accidents immédiats.

L'excision des polypes de la matrice est d'une exécution aussi simple que facile; cette opération qui fut adoptée exclusivement par *Dupuytren*, et qui avait été conseillée par *Philotenus*, *Moschion*, (de mulier. aff.) et employée avec succès, suivant *Levret*, par *Tulpius*, *Vater* et *Frouton*, se pratique de la manière suivante: après avoir fait placer la malade comme nous l'avons indiqué en parlant de la ligature, le chirurgien introduit un spéculum brisé pour reconnaître la

tumeur et la saisir plus facilement avec des pinces de Muzeux. puis il tâche de l'abaisser peu à peu par des tractions légères et ménagées, en recommandant à la femme de pousser comme si elle accouchait. Lorsque le pédicule du polype est devenu accessible, la section en est faite, soit avec des ciseaux courbés sur leur plat, soit et encore mieux avec un long bistouri boutonné et légèrement courbé sur son plat et sur son tranchant. Si la tumeur était molle et se déchirait facilement, on pourrait, à l'exemple de M. *Lisfranc*, saisir le col lui-même, et abaisser l'utérus jusqu'à ce que par cette manœuvre on puisse achever l'opération.

Dans le but de saisir solidement et d'abaisser facilement les tumeurs polypeuses sans avoir besoin, ainsi que le conseillent MM. *Dupuytren* et *Lisfranc*, d'employer deux pinces de Muzeux à la fois qui sont incommodes, et qui en s'échappant peuvent déchirer le vagin, ou comme l'ont fait *Herbiniaux* et depuis lui MM. *Deneux*, *Murat*, *Lobstein*, *Hervez de Chégoïn*, *Velpeau* et quelques autres, de recourir à l'emploi du forceps, qui souvent est difficile à appliquer et qui a l'inconvénient de lâcher les polypes peu volumineux, nous nous servons de notre quadruple érigne appelée *utéroceps*, qui saisit circulairement la tumeur et qui offre de plus l'avantage de ne jamais gêner ni masquer les manœuvres, puisque la main qui tient l'instrument reste toujours placée vis-à-vis le périnée.

Lorsque le polype résiste aux tractions opérées méthodiquement, loin de le laisser remonter, nous le faisons maintenir au même point, en confiant la quadruple érigne à un aide. Alors en longeant la face supérieure et convexe de la tumeur, nous portons dans le vagin, avec la main droite, notre bistouri boutonné et légèrement courbé sur son plat et sur son tranchant, de manière à aller diviser le pédicule dans sa partie la plus rétrécie, en conduisant avec le doigt indicateur de la main gauche, la marche de l'instrument.

Quand le polype est peu volumineux nous le mettons d'abord à découvert au moyen du *speculum uteri*, puis après l'avoir saisi avec notre pince, nous retirons le spéculum et nous excisons la tumeur suffisamment abaissée. Pour éviter des douleurs à la femme et pour achever beaucoup plus vite l'opération, on pourrait dans ce cas couper le pédicule avec le couteau monté en fer de faux que nous employons pour exciser, au fond du spéculum, les petites végétations fongueuses siégeant sur le museau de tanche.

Si la tumeur était volumineuse au point de ne pouvoir franchir la vulve, ce qui est extrêmement rare, il faudrait augmenter son ouverture en incisant la membrane périnéale désignée sous le nom de fourchette. On pourrait également, à l'exemple de *Béclard* (1), fendre verticalement la tumeur pour

(1) Académie de Médecine, 27 Janvier, 1825. M. *Chassagnac* a enlevé dans le même cas et avec succès un large fragment, en forme de coin, d'un polype fibreux.

en exciser les deux moitiés l'une après l'autre. Enfin si le pédicule était encore caché dans la cavité utérine, on pourrait tenter le demi renversement conseillé par *Baudelocque*, parce qu'il est prouvé que cette inversion partielle de l'utérus, n'ayant lieu que pendant peu d'instants, ne présente d'autre inconvénient que d'être très difficile ou même impossible chez les vierges et chez les femmes qui n'ont point eu d'enfants. Dans ce cas on pourrait recourir à la ligature, ou débrider le col avec l'instrument tranchant, comme l'ont pratiqué *Dupuytren* et *M. Hervez de Chégoin*. Le premier de ces praticiens, dans deux circonstances de ce genre, ayant incisé le col de la matrice en arrière et sur les côtés, les tumeurs polypeuses furent extraites facilement et le succès fut complet dans les deux opérations (1).

Dans le cas où le polype utérin aurait contracté des adhérences avec le vagin, on devrait avant de l'abaisser et d'en exciser le pédicule, détacher peu à peu la tumeur des parois vaginales, avec des ciseaux courbés sur leur plat (2). Enfin, si la tumeur poly-

(1) Revue médicale, tome II, p. 382. 1829. et nouvelle élém. de patholog. méd. chirurg. de *MM. Roche et Sanson*.

(2) *M. Béard* (dissert. sur plusieurs points d'anat. path., 14 Février 1826) cite l'histoire d'un polype qui avait une insertion primitive au fond de la matrice et qui, ayant contracté des adhérences avec la paroi postérieure du vagin, y était uni comme par un second pédicule. *M. le professeur Alibert* nous a dit avoir vu une femme chez laquelle une double tumeur, qui s'était développée dans la cloison recto-

peuse n'était séparée du tissu qui lui donne naissance que par une rainure plus ou moins profonde ou par un pédicule extrêmement court et à base large, on ne devrait pas pour cela renoncer à l'opération; mais, de même que si on ne pouvait atteindre le pédicule ordinaire, il faudrait comme l'a pratiqué avec succès *M. Lisfranc*, enlever le plus possible de la tumeur, parce que plusieurs faits ont prouvé que la portion qui reste se détache le plus souvent ou tombe en suppuration. On pourrait également, à l'exemple de *M. Récamier*, diviser par une incision longitudinale la couche de tissu musculaire qui enveloppe la production fibreuse pathologique, afin de pouvoir ensuite détacher cette dernière avec les doigts ou le manche d'un scalpel comme on sépare un noyau de fruit de l'enveloppe qui le recouvre. Les lambeaux membraneux et irréguliers qui résultent de cette énucléation, se retrament et se cicatrisent en revenant sur eux-mêmes, ou sont en partie détruits par la suppuration. Il est bon de dire que lorsque les polypes fibreux ont contracté des adhérences avec la membrane musculaire qui leur sert d'enveloppe, il y a presque toujours communication de vaisseaux, d'où il résulte que la tumeur dont on n'aurait pu faire qu'une excision partielle, continue souvent de vivre et réclame alors

vaginale sortait d'une part par l'anus et de l'autre par la vulve; les deux parties s'étant enflammées, s'agglutinèrent de manière à renfermer le périnée dans une espèce d'anneau.