

gnalent leur présence, autrement elles passent inaperçues et ne troublent ni la parturition ni même la menstruation.

[Au point de vue obstétrical, les indications que présentent les corps fibreux utérins sont très-variables et entièrement subordonnées à la combinaison, si variable elle-même, des caractères de siège, de volume, de consistance, etc., du produit pathologique.

Pendant la grossesse. — Il conviendra tantôt de calmer l'irritation de la matrice et d'en apaiser les contractions prématurées; tantôt, au contraire, il sera prudent ou nécessaire de provoquer l'accouchement avant terme; d'autres fois, enfin, on devra, si l'opération est possible, pratiquer l'ablation de la tumeur (polype du col déterminant des hémorrhagies qui mettent la vie en péril).

Pendant le travail. — On s'efforcera, si le corps fibreux est pédiculé, de le repousser au-dessus du détroit supérieur, ou bien, au contraire, de l'entraîner vers la vulve, afin de livrer passage au fœtus; s'il s'agit d'un polype du col, on pourra même en sectionner le pédicule et délivrer ainsi d'une manière définitive la femme de cette affection. Si la tumeur est volumineuse, fixe et interstitielle, il sera nécessaire de recourir tantôt à l'emploi du forceps ou de la version, tantôt à l'ablation partielle ou complète du produit morbide, tantôt enfin à la mutilation du fœtus ou à l'opération césarienne.

Après l'accouchement. — Si des accidents inflammatoires, hémorrhagiques ou autres se manifestent, on emploiera contre eux les moyens ordinaires de la thérapeutique de ces affections. Mais, dans le cas où l'extraction de la tumeur serait praticable, il conviendrait, à l'exemple de Guiot et de Danyau (1), d'y recourir immédiatement, ou, comme l'a fait Ramsbotham (2), de n'y procéder qu'après le retour de l'utérus à son volume ordinaire. La nature et le degré de gravité de l'accident sont, avec la plus ou moins grande facilité de l'opération, les circonstances qui doivent influencer sur la détermination du chirurgien.

« On peut lier, puis exciser ou même tordre tout de suite un *polype*, soit pendant, soit immédiatement ou plus ou moins longtemps après l'accouchement, sans déterminer nécessairement des accidents. La ligature seule ou suivie de l'excision est le meilleur mode de traitement.

« L'opération n'est pas suivie de récurrence; elle ne produit pas nécessairement de la stérilité, et ne prédispose à aucun accident particulier dans les accouchements subséquents. » (Danyau.)

Il convient de se rappeler, non-seulement au point de vue du pronostic, mais encore afin de mieux préciser les indications thérapeutiques, que les tumeurs fibreuses *sessiles* ou *interstitielles* de l'utérus sont susceptibles, d'une part, d'acquies sous l'influence de la grossesse un développement

(1) Danyau, *Recherches sur les polypes fibreux de l'utérus* (*Journal de chirurgie, de Malgaigne*, 1846, et *Bulletin de l'Académie*, 1851, t. XVI, p. 951).

(2) Ramsbotham, *Obstetric Medicine and Surgery*, 4^e édition. London, 1856, p. 224.

rapide et considérable, et, d'autre part, de perdre promptement, après la déplétion de l'organe, l'excès de volume acquis pendant la gestation. Plusieurs faits cités par Chailly (1), Depaul, Cazeaux (2), et Danyau tendent à prouver l'existence de cette particularité singulière des fibromes utérins. — Les tumeurs *pédiculées* ne paraissent pas subir, du moins au même degré, ce travail successif d'hypertrophie et d'atrophie qui, pour Huguier, n'intéresserait que certaines variétés de corps fibreux.

Il est encore douteux que ces produits morbides prédisposent d'une manière spéciale la matrice aux déchirures, soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement; car, jusqu'ici, à l'exception d'un fait de Fabrice de Hilden (3), dans lequel un fibrome volumineux du col obstruait le canal pelvien, cet accident n'a pas été mentionné comme la conséquence d'une tumeur fibreuse de l'utérus; et encore ne semble-t-il pas que la rupture ait été produite, dans le cas dont il s'agit, par suite d'un affaiblissement des parois de l'organe.

Il serait sans doute plus vrai de dire qu'en vertu du développement anormal de la matrice et de l'irrégularité de sa cavité, les fibromes de l'utérus prédisposent aux présentations défectueuses du fœtus, ainsi qu'à l'insertion vicieuse du placenta sur le col ou dans son voisinage. Toutefois, malgré quelques exemples de telles complications, cette proposition, comme la précédente, attend encore sa démonstration (4).]

ARTICLE II

POLYPES (3)

Ces productions morbides diffèrent de celles que nous venons d'étu-

(1) Chailly, *Traité de l'art des accouchements*, 5^e édition. Paris, 1867.

(2) Cazeaux, *Traité de l'art des accouchements*, 7^e édition. Paris, 1867.

(3) Fabrice de Hilden, *Opera*. Francofurti, 1663.

(4) Gueniot, *Des tumeurs fibreuses pendant la grossesse et l'accouchement* (*Gaz. des hôpitaux*, 12 avril 1864).

(5) BIBLIOGRAPHIE : Anstiaux, *Clinique chirurgicale*. Liège, 1816. — Paletta, *De uteri polyppis* (*Excercitationes pathologicae*. Mediolani, 1820-1826). — P. H. Bérard, *Dissertation sur plusieurs points d'anatomie pathologique*. Thèse, Paris, 1826, 14 février, et *Archives générales de médecine*, 1826, t. XI, p. 84. — Levanner, *Archives générales de médecine*, 1826, t. XI, p. 467. — Hue, *The Lancet*, 1828, t. II, p. 311, et *The London Medical Gazette*, 7 juin 1828. — Griffith, *The Lancet*, 1829, t. I, p. 24. — Dance, *Revue médicale*, 1830, t. XXXVI, p. 408. — Gerdy, *Des polypes de l'utérus et de leur traitement*, thèse de concours. Paris, 1833. — Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1836, p. 499. — Pecot (de Besançon), *Traitement des polypes utérins par arrachement* (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1836, t. I, p. 96, et *Archives générales de médecine*, 3^e série, t. II, p. 382, et *Rapport de Capuron*. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, p. 877). — Gabriel Pelletan, *Note sur un polype utérin pour lequel on a fait un nouveau serre-nœud* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. I, Paris, 1836, p. 240). — Lee (Robert), *London med. Gazette*, décembre 1835; *Mémoire sur les tumeurs fibro-calcaires et les polypes de l'utérus* (*Gazette médicale de Paris*, 1838, p. 369). — Lucien Boyer, *Observ. de polypes de l'utérus* (*Bull. de l'Académie*, t. IX, 1844, p. 370; *Revue méd.*, 1844 et octobre 1846). — Porter Smith, *Medical Times and Gazette*, 1861.

dier, non pas tant par une structure différente que par la différence de forme et de siège et par la série de symptômes nouveaux auxquels elles donnent lieu. De même que les tumeurs fibreuses, les polypes sont sans doute beaucoup plus fréquents qu'on ne l'avait soupçonné.

[[Dans ce chapitre, nous aurons surtout en vue les polypes fibreux, et nous ne ferons que mentionner les *polypes glandulaires ou muqueux* que nous avons décrits à propos de la métrite muqueuse; nous n'étudierons pas non plus d'une façon spéciale les polypes qui se développent du côté du péritoine, car ils ne donnent pas lieu à des considérations anatomopathologiques ou thérapeutiques bien différentes de celles que nous avons signalées à propos des corps fibreux. Nous examinerons plus spécialement les polypes qui font saillie du côté de la cavité utérine.]]

Au lieu d'être logée dans l'épaisseur du tissu utérin, la tumeur dite polype est fixée sur un point de la surface intérieure de l'utérus, par un col ou pédicule, d'un diamètre moins considérable que le corps même du polype. Les polypes ont, en général, une forme ronde ou ovale, qui peut d'ailleurs être modifiée par la pression des parois utérines ou des organes environnants. Comme dimensions, les tumeurs varient beaucoup. Parfois, avec le volume d'un pois, ces polypes sont la cause d'accidents très-sérieux, d'autres fois ils sont énormes et n'entraînent aucun inconvénient. Il y a quelques années, on enleva, à l'hôpital de Meath, un de ces polypes qui mesurait en longueur plus de 14 pouces, et en diamètre 4 à 5 pouces dans sa partie la plus large. Siebold a vu une de ces tumeurs qui avait le volume d'une tête d'enfant (1). Plusieurs exemples semblables sont rapportés par les auteurs (2). La coloration de ces tumeurs dépend en partie de leur vascularité et en partie de leur situation. Quelques-unes sont tout à fait blanches, d'autres rougeâtres, d'autres d'un brun foncé, on voit à la surface des veines bleues. Tantôt elles sont fixées sur le fond de l'utérus, tantôt sur les côtés du col; d'autres enfin viennent du bord de l'orifice utérin. « Cette distinction, dit Robert Gooch, ne doit pas être perdue de vue, elle est importante au point de vue pratique (3). Pour reconnaître la nature de la tumeur et l'opportunité d'une opération, il est très-important de connaître le mode d'attache des polypes. Ce que l'on peut faire pour un polype qui vient du fond de l'utérus n'est plus applicable à celui qui vient du col ou de l'orifice du col. Dans les polypes du fond de l'utérus, le pédicule est complètement entouré par l'orifice, et si l'on introduit le doigt par cet orifice, on sent nettement cette disposition. Dans les polypes du col, au contraire, le doigt introduit dans l'orifice ne peut

(1) Adm. Elias von Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*. Frankfurt, 1821, vol. I, p. 687.

(2) G. M. Richter, *Synopsis praxeos medico-obstetricæ*. Mosquæ, 1810, in-4, p. 114, tab. 6. — A. G. Richter, *Medico-chir. Biblioth.*, t. IX, p. 125.

(3) Gooch, *An Account of some of the most important diseases peculiar to women*. London, 1829, p. 251.

passer tout autour de ce pédicule, il est arrêté quand il arrive sur le point d'attache du polype au col, le pédicule n'est donc qu'à moitié entouré par le col.

« Dans les polypes de l'orifice utérin, le pédicule part de l'une des lèvres; le doigt éprouve la sensation que donnerait une des lèvres se prolongeant pour former d'abord le pédicule et s'élargissant ensuite pour former le corps du polype. Quand un polype se développe à l'intérieur de la cavité utérine, il dilate cette cavité, puis le col et l'orifice, absolument comme dans la grossesse. A la place d'un orifice allongé se trouvant au milieu de deux lèvres saillantes en forme de mamelon et d'un tissu résistant, on trouve un espace rond avec des bords minces, comme dans la grossesse avancée. Dans les polypes du col et ceux de l'orifice, la partie saillante de l'utérus conserve beaucoup plus de sa forme et de sa consistance normale. »

Ce n'est pas cependant à toutes les périodes de leur développement que les polypes sont aussi distincts les uns des autres. Au début, ils sont renfermés dans la cavité utérine et le doigt ne peut les atteindre. Ainsi que Ramsbotham l'a rencontré dans un cas, le polype apparaît un jour à l'orifice et disparaît ensuite pour quelques jours (1). [[C'est cette variété de polypes que M. Larcher a décrite sous le nom de *polypes à apparitions intermittentes* (2).]]

L'oblitération graduelle du col utérin, dont on peut se rendre compte par des examens répétés, sera le point de repère pour le diagnostic. Très-souvent l'utérus, par ses seules contractions, arrive à détacher le polype, que l'on trouve alors dans le vagin sous forme d'une tumeur arrondie. Le polype du col n'a pas toujours un pédicule aussi bien formé que celui du corps. Dans un cas que nous avons déjà mentionné, toute la lèvre postérieure était prise et il était impossible d'établir une ligne de séparation entre l'utérus et la tige du polype; dans certains cas, on voit plusieurs racines pour une même tumeur (3).

§ I. — Anatomie pathologique.

[[Au point de vue histologique, la plupart des auteurs admettent trois espèces de polypes : 1° les polypes muqueux; 2° les polypes vasculaires; 3° les polypes fibreux.

Les *polypes muqueux*, ou *glandulaires*, formés par l'hypertrophie des glandes de la muqueuse utérine et résultant de l'inflammation de ces glandes, ne doivent pas être décrits ici, leur étude se rattache à celle de la métrite muqueuse que nous avons faite précédemment.

Quant aux *polypes vasculaires*, qui sont très-rares, on doit les considérer

(1) Ramsbotham, *Med. Times and Gazette*, 27 novembre 1852, p. 537.

(2) Larcher, *Mémoire sur les polypes à apparitions intermittentes*. 1867.

(3) Th. Denman's *Midwifery*, p. 50.