

exemple de polype qu'il ait vu sur le vivant est un polype qui fut opéré, en 1828, par Brodie, à l'hôpital Saint-Georges. On essaya d'abord d'attirer le polype en dehors du vagin avant de commencer l'opération; mais toutes les tentatives échouèrent et l'on finit par appliquer la ligature dans le vagin même. L'orifice du vagin était tellement dilaté que la tumeur pouvait s'apercevoir à la simple inspection: elle était pâle, couleur de chair et sillonnée par de larges veines bleues qui lui donnaient l'aspect de ces morceaux de savon que l'on voit dans les vitrines des parfumeurs.

Une autre preuve du peu de vascularité des polypes nous est donnée par la rareté des changements morbides qu'ils éprouvent. Il est très-rare que ces tumeurs s'enflamment ou s'ulcèrent, et jamais elles ne dégèrent en une affection maligne.

§ II. — Causes.

Nous avons dit que les polypes se rencontrent surtout chez les personnes qui vivent dans des lieux humides et bas, chez celles d'un tempérament lymphatique et chez celles qui ont des occupations sédentaires. Comme on les a quelquefois rencontrés à la suite de fausses couches, on a admis, par conjecture, qu'un caillot fibrineux peut être resté à l'intérieur de l'utérus et s'être ensuite organisé; mais l'existence des pédicules renverse cette théorie. Quelques auteurs ont supposé que les polypes n'étaient que des glandes lymphatiques hypertrophiées, ce que l'on n'a pas pu prouver davantage.

Ces tumeurs ne sont pas communes avant quarante ans, et elles sont aussi fréquentes chez les femmes vierges que chez les femmes mariées. Malgaigne (1) a publié une table de cinquante et une femmes atteintes de polypes, avec leur âge. Ces faits sont tirés des travaux de Levret (2), d'Herbiniaux (3), de Ph. Roux (4), de Louis Leblanc (5) et des principales thèses de la Faculté.

4	femmes avaient	de 26 à 30 ans.
20	—	de 30 à 40
16	—	de 40 à 50
4	—	de 50 à 60
3	—	de 60 à 70
4	—	de 70 à 80

(1) Malgaigne, *Polyypes de l'utérus*, thèse de concours. Paris, 1832.

(2) Levret, *Mém. de l'Acad. de chirurgie*, 1757, t. III, et *Mém. sur la cure radicale des polyypes de la matrice*. Paris, 1759.

(3) Herbiniaux, *Parallèle des différents instruments, avec la manière de s'en servir pour pratiquer la ligature des polyypes de la matrice*. La Haye, 1771. — *Traité sur divers accouchements laborieux et sur les polyypes de la matrice*. Bruxelles, 1782, t. II.

(4) Ph. J. Roux, *Mémoire sur les polyypes utérins* (*Journal de médecine*, 1801), et *Mélanges de chirurgie*. Paris, 1809. — Desault, *Œuvres chirurgicales*. Paris, 1803, t. III, p. 370.

(5) L. Leblanc, *Précis d'opérations de chirurgie*. Paris, 1775, p. 432.

Nous devons donc nous ranger à l'avis de sir Clarke (1), c'est-à-dire que la cause première est jusqu'ici inconnue; tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il existe en pareil cas, sans doute, quelque lésion de nutrition. Il n'y a point de trace évidente d'inflammation, mais, à certaines périodes et dans certaines conditions déterminées, l'utérus est exposé à ces développements morbides.

§ III. — Symptômes.

Au début de la maladie, les symptômes locaux et généraux sont très-peu marqués et très-vagues; mais quand la maladie est plus avancée, ils prennent un caractère plus tranché et beaucoup plus grave. On peut les diviser, à proprement parler, en symptômes pathologiques et en symptômes purement mécaniques. Les premiers manquent rarement, à moins que le polype ne soit très-petit; les seconds ne se produisent jamais qu'au moment où le polype a dépassé certaines dimensions.

Parmi les symptômes pathologiques, les plus importants de beaucoup sont la perte considérable de sang. Les hémorrhagies se renouvellent fréquemment, mais à des époques irrégulières et en quantité variable. La quantité de sang perdu est, dans beaucoup de cas, suffisante pour que la malade prenne sur tout le corps une teinte très-pâle; les lèvres même blanchissent, tous les signes de l'anémie se produisent; l'appétit devient inégal, il y a de la diarrhée, de l'œdème des extrémités, et enfin la malade en est réduite à un état cachectique très-grave. On peut d'abord croire qu'il ne s'agit que d'une perte ordinaire, et l'on ne s'en préoccupe que quand la constitution est déjà gravement altérée. Plus la perte est abondante et plus la maladie devient dangereuse. Le sang est d'abord rendu à l'état fluide, sans aucune odeur, puis il sort par caillots; quelques-uns même de ces caillots ont tout à fait la forme du polype contre lequel ils ont été appliqués, et quand ils restent longtemps dans le vagin, ils prennent une odeur putride qui peut donner lieu à des erreurs de diagnostic (2).

Dans beaucoup de cas où le polype n'est pas plus gros qu'une noisette, l'hémorrhagie peut cependant être abondante, il semble même qu'elle le soit plus avec de petits polypes qu'avec des tumeurs très-volumineuses. Dans un cas où M. Porter de Meath Hospital fut obligé de faire une opération, pendant fort longtemps il n'y avait pas eu la moindre perte de sang. Une fois le polype enlevé, l'hémorrhagie cesse entièrement et immédiatement. Comme l'on doit s'y attendre, la menstruation devient très-irrégulière aussi bien comme époque que comme abondance de sécrétion. Pendant les intervalles, il y a en général un écoulement leucorrhéique

(1) Ch. M. Clarke, *Observation on those diseases of females which are attended by discharges*, 3^e édition. London, 1831.

(2) Hamilton's *Observations*, p. 14.

très-abondant. Cela peut tenir à une simple augmentation de sécrétion muqueuse, ou bien cela tient à une inflammation du vagin, et, dans ce cas, l'écoulement est fétide et grisâtre. Suivant Th. Denman, l'écoulement peut être sérieux, muqueux, sanieux et sanguinolent (1).

Un autre symptôme constant, ce sont les vomissements fréquents. Cela tient sans aucun doute aux pertes de sang et peut-être en partie aux efforts expulsifs de l'utérus, ou bien aux tiraillements produits par les polypes. Quant aux symptômes dyspeptiques, aux palpitations, à l'émaciation générale, l'œdème, l'anémie, j'ai déjà noté que tout cela était le résultat des hémorrhagies. La malade se plaint encore d'une pesanteur dans le bassin, d'une pression sur la vulve, de tiraillements dans les reins et dans les aines, de douleurs dans le dos et de fatigue générale. Parfois il y a des sensations régulières de contractions expulsives dans la matrice, qui se reproduisent jusqu'à ce que le polype soit chassé de la cavité utérine. Quelquefois la violence de ces contractions amène la rupture du pédicule et le polype est éliminé. Il faut noter que la portion ou racine du polype qui reste en pareil cas à l'intérieur de l'utérus n'est jamais le point de départ d'une autre tumeur. Une fois le polype enlevé, ou avant l'opération s'il n'est pas trop volumineux, on trouve généralement une ulcération superficielle de la portion du col qui a été en contact avec la racine du polype. Le fait a été noté par Bennet (2), Montgomery (3) et Whitehead, et il a quelque importance au point de vue pratique. En effet, la guérison serait incomplète si l'on ne portait remède à cette érosion. Quand la tumeur est volumineuse, il se peut qu'elle appuie sur la vessie ou sur le rectum, de manière à provoquer et à gêner tout à la fois les fonctions de ces organes.

La présence d'un polype peu volumineux n'empêche pas la conception, bien qu'assurément le développement du fœtus en soit très-géné. L'avortement est même une suite très-fréquente de la présence des polypes (4). Quand une tumeur très-volumineuse descend dans la cavité du bassin, elle peut apporter un sérieux obstacle à l'accouchement, et il faut l'enlever immédiatement; quand elle reste dans la cavité utérine, elle peut être encore plus nuisible, non pas en entravant l'accouchement, mais en empêchant les contractions utérines qui suivent la délivrance. De là des hémorrhagies très-graves, souvent même mortelles. Un cas de ce genre s'est présenté à moi dans un accouchement pratiqué il y a quelques

(1) Th. Denman, *Midwifery*, p. 50. — *Engravings of two uterus polypi*. London, 1801. — *Medical Commentaries*, vol. IV, p. 228.

(2) Bennet, *Traité de l'inflammation de l'utérus*, trad. par Peter. Paris, 1864, p. 484.

(3) Montgomery, *Dublin quarterly Journal*, 1846, et *Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 321.

(4) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. I, p. 703. — Stark, *Archiv für die Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten*, etc. Iéna, 1779, t. I, p. 130. — Hauck, *Wochenschrift für die hes. Heilkunde*, juin 1837.

années : la malade, après un accouchement normal, paraissait d'abord aller fort bien, mais bientôt se produisit une perte abondante qui ne put être arrêtée par aucun des moyens employés d'ordinaire, et en huit ou dix heures la malade mourut. A l'examen de l'utérus, après la mort, on trouva un volumineux polype qui était implanté sur le fond de l'utérus, et qui évidemment en avait empêché la rétraction. On ne put découvrir aucun vaisseau sanguin à l'intérieur de ce polype.

Radford (de Manchester) m'a raconté qu'il avait vu un fait analogue; Kilian (1) en a vu un autre tout à fait semblable, qui s'est également terminé par la mort.

Oldham a rapporté le fait d'une dame chez laquelle il vit un polype qui, après l'accouchement, était descendu jusqu'à la vulve. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, le polype se détacha peu à peu et finit par disparaître entièrement sans qu'on eût fait aucun traitement. Il rapporte encore un autre cas de polype dans lequel on appliqua une ligature. Une métrite se déclara et, à la suite, un avortement eut lieu (2).

Je fus appelé pour un autre cas exactement semblable à l'un de ceux que nous venons de rapporter, seulement l'hémorrhagie ne se produisit que dix jours après l'accouchement. On pouvait sentir la matrice plus volumineuse que de coutume au-dessus du pubis, et il en fut ainsi jusqu'à ce que les contractions eurent chassé le polype dans le vagin, où l'on put le sentir distinctement. L'hémorrhagie fut arrêtée, puis, quand la ligature eut été appliquée sur le polype, on reconnut que l'on ne pouvait atteindre jusqu'à la racine de cette tumeur; il ne se produisit pas de nouvelle hémorrhagie et la malade revint à son état de santé habituel.

Priestley a rapporté un cas dans lequel on fut obligé de faire l'accouchement au forceps, et cette opération fut très-laborieuse à cause de la présence d'une masse fibreuse insérée sur la partie postérieure de l'utérus (3). J'ai vu un cas semblable dans lequel on fut obligé de faire la craniotomie. Cruveilhier dit que la métrite à la suite de couches a souvent été la conséquence de la présence de ces tumeurs (4).

Les polypes sont souvent cause des chutes de l'utérus, ou même des inversions utérines (5).

Denman (6), Heaviside, Hamilton, de Glasgow, Higgins, Pierson, Old-

(1) Kilian, *Ein fibrinöser Polyp der Uterus* (Henle's und Pfeuffer's Zeitschr., t. VIII, p. 2).

(2) Oldham, *Guy's Hospital Reports*, vol. VIII, part. I, p. 69, avril 1844.

(3) Priestley, *Trans. of London Obstetrical Society*, vol. I, p. 217.

(4) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, livr. XV, et *Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1856, t. III.

(5) Ruyschii *Observationum Centuria*, Obs. 6. Amstelodami, 1691, p. 12. — *Med. Comment.*, vol. IV, p. 228. — Levret, *Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes*. Paris, 1749. — *Davis's Obstetrical med.*, vol. II, p. 617. — *Siebold's Journal*, vol. VIII, p. 698.

(6) Th. Denman's *Midwifery*, case 2, p. 56-60. — *Davis's Obstetrical med.*, vol. II, p. 618. — Si un polype de la matrice descend dans le vagin, son pédicule entraîne en bas la

ham, Montgomery, etc., ont cité des faits semblables, et, grâce à la bienveillance de M. Lynch, j'ai pu examiner un cas de ce genre à Jervis-street Hospital. L'utérus est d'abord distendu par le polype, peu à peu, l'inversion se produit par suite du poids de la tumeur, de la tendance qu'elle a à descendre et des efforts même que fait l'utérus pour expulser le polype.

Si, pour une cause quelconque, il y a lieu de soupçonner la présence d'un polype constaté par l'examen vaginal (que l'on doit toujours faire d'ailleurs dans les cas d'hémorrhagie), on découvrira la tumeur, à moins qu'elle ne soit retenue dans la cavité utérine. Elle se présente sous la forme d'une tumeur polie, arrondie, insensible, variable comme densité, ayant en général la forme d'une poire. Le pédicule est pendant à travers l'orifice utérin, et s'il y a la place pour que le doigt puisse passer, on peut suivre à travers l'orifice le pédicule jusque dans la cavité. Dans les cas où le polype remplit tout le vagin, nous sommes obligés de nous contenter de renseignements très-vagues; quand le polype est très-petit et reste à l'entrée de l'utérus, le col ne subit pas de changement notable et le doigt est insuffisant pour éclairer le diagnostic. Au spéculum, au contraire, on découvre facilement la tumeur. Les polypes volumineux paraissent en général d'une couleur blanchâtre, mais ceux qui n'ont pas encore franchi le col sont bruns ou d'un rouge foncé. Si un polype volumineux est encore à l'intérieur de l'utérus, on trouve que l'organe est développé en proportion du volume de la tumeur, et la saillie du col plus ou moins prononcée, suivant le degré de pression exercé de dedans en dehors. Après plusieurs examens successifs, on peut sentir que le col s'efface par degrés jusqu'au moment où l'extrémité interne du vagin n'est plus marquée que par l'orifice dilaté de l'utérus. C'est le même phénomène qui se produit à la fin de la grossesse. Si le polype est petit et qu'il soit encore à l'intérieur de l'utérus, la seule manière d'en constater la présence est de dilater l'orifice du col au moyen de petites éponges jusqu'à ce que le doigt puisse être introduit dans la cavité. Ce procédé a été conseillé par le professeur Simpson (1); c'est ce que l'on doit faire dans les cas où l'on a toute espèce de raisons pour soupçonner un polype, ainsi, quand il y a des hémorrhagies répétées irrégulièrement, sans congestion ou inflammation apparente de l'utérus.

Montgomery a publié sur ce sujet les résultats de son expérience particulière. Je ne puis mieux faire que de rapporter ici ses conclusions.

portion de l'utérus à laquelle il est attaché, de sorte que le mal, parvenu à ce degré, se complique généralement d'une inversion partielle de l'utérus. L'inattention en présence d'un fait aussi grave a amené des conséquences fatales. (Gooch, *Diseases of women*, p. 252.)

(1) Simpson, *De polypis uteri horumque resectione*. Berolini, 1838. — *On the Detection and Treatment of intra-uterine polypi* (*Monthly Journal*, janvier 1850). — *On the Excision of large pedunculated uterine polypi* (*Monthly Journal*, janvier 1851).

1° Les petits polypes ou les excroissances polypeuses de l'utérus sont très-fréquents.

2° Il n'est pas possible d'en reconnaître l'existence seulement au toucher.

3° Ils peuvent même échapper à l'examen au spéculum, et il faut un instrument pour écarter les lèvres de l'orifice (fig. 98).

4° Ils sont très-souvent la cause d'ulcérations et d'hémorrhagies, et pour guérir ces complications, la première chose à faire est d'enlever le polype.

5° Si un petit polype peut échapper à la vue, il faut d'autre part signaler une disposition spéciale de la lèvre antérieure du col utérin, par suite de laquelle on peut facilement prendre cette lèvre pour un polype.

6° Les petits polypes de l'orifice utérin sont rarement solitaires, ils coïncident très-souvent avec des polypes d'une autre région, très-souvent aussi avec d'autres affections utérines, et principalement avec des tumeurs fibreuses.

7° Ces petits polypes du col utérin, quand ils se rencontrent chez des femmes d'un âge avancé, et surtout s'ils ont un aspect vésiculeux, ne sont souvent que les précurseurs d'une affection maligne.

8° De ce que les polypes sont fréquemment accompagnés d'ulcérations de l'orifice et du col utérin, et par suite même de la douleur concomitante et de l'altération de structure, on prend souvent ces polypes pour des cancers; cette erreur est surtout possible quand on examine la femme au moment où un polype volumineux est encore engagé dans le col et le distend fortement.

9° Dans les cas de polypes volumineux, la ligature est le moyen le plus ordinairement préférable; il est moins rapide, mais plus sûr que l'excision. Le premier effet est en général d'arrêter l'écoulement, et finalement la guérison devient complète.

10° Pour les polypes et excroissances polypeuses d'un petit diamètre, la torsion est préférable. Dans quelques cas, on peut aussi les détruire avec le caustique.

11° Avec les polypes volumineux, la torsion est un procédé dangereux et qui ne doit pas être essayé.

(*) Pour graduer l'écartement, M. Mathieu a fait l'instrument de deux pièces, comme le représente la figure de l'instrument vu ouvert. Entre les deux branches il y a une petite pièce articulée qui obéit à un écrou placé à la partie inférieure du manche. C'est en ouvrant cet écrou qu'on fait ouvrir ou fermer le spéculum. M. Blatin a conseillé de faire la partie dilatante en forme de vis, afin de faciliter l'introduction.

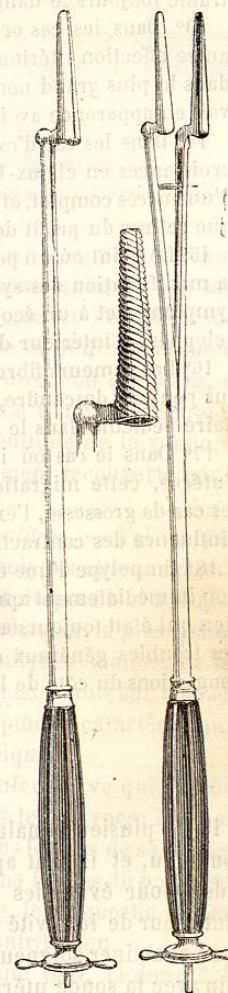


Fig. 98. — Petit spéculum ou dilateur utérin de JOBERT (de Lamballe), modifié par M. MATHIEU (*).

12° Même avec un polype volumineux et nettement pédiculé, l'excision entraîne toujours le danger d'une hémorrhagie grave.

13° Dans les cas ordinaires de polypes bénins, quand il n'existe aucune autre affection utérine, l'ablation de la tumeur au moyen de la ligature est, dans le plus grand nombre des cas, suivie de succès, alors même que l'on devait en apparence avoir peu d'espoir.

14° Dans les cas d'excroissances d'une nature maligne, telles que les excroissances en choux-fleurs, l'ablation par la ligature sera quelquefois suivie d'un succès complet, et même, le succès ne fût-il pas entier, la malade ne peut que retirer du profit de l'opération.

15° Le point où un polype prend naissance entraîne une grande variété dans la manifestation des symptômes. Un polype de l'orifice donne lieu à moins de symptômes et à un écoulement beaucoup moins abondant que les polypes développés à l'intérieur de l'organe.

16° Les tumeurs fibreuses qui ont pris naissance dans la substance de l'utérus peuvent descendre, de là passer à travers le col et former un polype ordinaire pédiculé dans le vagin.

17° Dans le cas où il n'y a pas de produits de conception à l'intérieur de l'utérus, cette migration se fait lentement et peu à peu. Au contraire, dans les cas de grossesse, l'expulsion de la tumeur peut avoir lieu rapidement sous l'influence des contractions utérines.

18° Un polype d'une dimension considérable peut faire sa première apparition immédiatement après l'accouchement. Enfin, la guérison d'un polype ancien qui était toujours accompagné d'un écoulement abondant peut entraîner des troubles généraux dans tout l'organisme, tels qu'on puisse redouter des congestions du côté de la tête.

§ IV. — Diagnostic.

Il y a plusieurs maladies avec lesquelles le polype utérin pourrait être confondu, et il faut apporter le plus grand soin dans l'examen des malades pour éviter les erreurs. La petitesse de la tumeur, sa situation à l'intérieur de la cavité utérine, ajoutent à la difficulté du diagnostic. Il faut donc examiner soigneusement avec le doigt, avec le spéculum, et au besoin avec la sonde utérine.

Le diagnostic différentiel devra se faire :

I. *Avec la grossesse.* — Dans les cas de polypes, il n'y a aucun des phénomènes sympathiques de la grossesse; il n'y a aucun des phénomènes perçus par l'auscultation : on peut suivre, au contraire, le développement graduel de la maladie tel que nous l'avons exposé, et l'on voit enfin des hémorrhagies se répéter irrégulièrement.

II. *Avec la hernie vaginale.* — « Les hernies intestinales faisant saillie dans le vagin, dit le docteur Davis, sont, pour la plupart, très-faciles à distinguer des polypes :

« 1° Par la sensation élastique et toute spéciale qu'elles présentent au toucher;

« 2° Par une extrême sensibilité, si on les touche avec le doigt, et à plus forte raison avec un instrument pointu ou tranchant;

« 3° Par leurs rapports avec la membrane muqueuse vaginale qui les recouvre, et que l'on reconnaît en général assez facilement à ses plis caractéristiques;

« 4° Par le gargouillement particulier aux hernies;

« 5° Par la réductibilité de leur volume à la moindre pression;

« 6° Et enfin par l'absence complète des symptômes qui distinguent ordinairement les polypes (1). »

III. *Avec la cystocèle vaginale.* — La hernie de la vessie dans le vagin se distingue du polype vaginal par une sensation toute spéciale, qui rappelle de loin, sans être aussi prononcée, la mollesse et l'élasticité des hernies intestinales. De plus, la malade éprouve de la difficulté et même de la douleur à vider la vessie : l'urèthre a une direction tortueuse, ce que l'on constate facilement avec le cathétérisme. La tumeur présente un volume variable, suivant l'état de vacuité ou de plénitude de la vessie, et enfin, comme dans le cas précédent, elle est visiblement recouverte par la membrane muqueuse du vagin.

IV. *Avec les excroissances polypeuses de nature maligne.* — J'ai vu parfois ces excroissances du col prendre la forme de polypes et leur ressembler tellement au toucher, que la distinction était impossible à établir avec le doigt. Le diagnostic différentiel est cependant de la plus grande importance, puisque l'opération, dans le cas de polypes malins, ne fait que hâter la mort des malades. Je ne connais que deux points sur lesquels le diagnostic puisse se baser : la présence des symptômes caractéristiques du cancer, et les résultats d'un examen microscopique.

V. *Avec le squirrhe et le cancer utérin.* — La douleur vive qui précède l'ulcération dans les cas de squirrhes, manque dans les polypes; l'hémorrhagie se produit dans les deux affections; mais dans les cas de squirrhes, l'hémorrhagie n'arrive qu'après l'ulcération, et dans les cas de polypes il n'y a jamais d'ulcération. Si le pédicule est à portée, le diagnostic devient facile; autrement, le microscope peut être mis à contribution.

VI. *Avec les excroissances en choux-fleurs.* — D'une part, la densité, la surface unie des polypes, l'insensibilité des tissus, qui ne saignent pas à la moindre pression; d'autre part, l'examen microscopique dans les cas d'excroissances en choux-fleurs.

VII. *Avec les prolapsus utérins et l'allongement hypertrophique du col de l'utérus.* — Dans le prolapsus, l'orifice de l'utérus est à la partie inférieure de la tumeur. Dans certains polypes, il y a bien quelque chose qui ressemble à un orifice; mais, avec une sonde cannelée ou un cathéter, on reconnaît bien facilement la différence.

Dans les polypes, l'orifice de l'utérus est situé un peu plus bas qu'à

(1) Davis's *Obstetric Medicine*, vol. II, p. 622.

l'état normal; cependant il est encore dans le bassin; dans les cas de prolapsus, au contraire, le doigt, à peine introduit dans le vagin, rencontre tout de suite cet orifice.

Presque tous les polypes sont insensibles, du moins à une certaine distance de leur pédicule, tandis que l'utérus est toujours sensible, quelle que soit sa position.

Enfin, avec les polypes, il y a des hémorrhagies concomitantes qui manquent dans les cas de prolapsus utérin: et, au contraire, la matrice en prolapsus est exposée à s'ulcérer, et les polypes ne le sont pas.

VIII. Avec l'inversion de l'utérus. — L'histoire de l'inversion est tout autre que celle des polypes: l'inversion se produit en général tout à coup après le travail, et s'accompagne d'hémorrhagie et d'un collapsus général.

Les polypes se développent lentement, et s'ils sont accompagnés d'hémorrhagies, ils ne sont pas accompagnés de collapsus général. L'inversion peut bien aussi se faire graduellement, mais c'est seulement dans les cas où elle est produite par une tumeur fibreuse ou un polype, et, en pareil cas, la présence de la cause productrice éclairera le diagnostic. Dans l'inversion, le doigt est arrêté par la réflexion des parois vaginales. Dans le polype, à moins que le pédicule ne soit trop volumineux, le doigt pénètre facilement dans le vagin et peut arriver jusqu'au col utérin.

La surface d'un utérus en inversion est raboteuse sous le doigt; celle d'un polype est lisse et unie; enfin, dans l'inversion, la sensibilité est plus grande et plus générale que dans le poly, e.

§ V. — Pronostic.

Le pronostic doit toujours être considéré comme grave, tant que le polype est dans l'utérus; la malade est toujours exposée à des hémorrhagies graves et à de sérieux accidents primitifs et secondaires. Si la tumeur n'est pas enlevée, elle peut amener une terminaison fatale, par suite de l'épuisement dans lequel elle jette la malade; ou elle peut donner lieu à un prolapsus ou à une inversion; elle peut empêcher la conception ou causer un avortement; enfin, si la malade amène son enfant à terme, tous les dangers ne sont pas encore évités: l'accouchement peut être rendu très-difficile par suite d'obstacles mécaniques; ou une hémorrhagie fatale peut survenir, l'utérus ne pouvant se rétracter. En général, cependant, une fois le polype enlevé, la malade revient rapidement à la santé.

§ VI. — Traitement.

[L'élimination spontanée, dit M. Marchal (de Calvi) (1), est le terme générique qui désigne l'acte par lequel un polype est spontanément détruit

(1) Marchal (de Calvi), *Observations et remarques sur la cure spontanée du polype utérin* (Ann. de la chirurgie française et étrangère. Paris, 1813, t. VIII, p. 385).

ou séparé de son siège. Elle peut avoir lieu par *gangrène*, par *détachement*, par *expulsion*. Il est nécessaire d'expliquer la différence qui existe entre l'expulsion et le détachement. Dans l'*expulsion*, le mécanisme est absolument pareil à celui de l'accouchement; le polype joue le rôle du fœtus: la matrice se contracte sur lui et l'expulse. Il faut, sans doute, qu'il y ait rupture du pédicule pour que l'expulsion ait lieu; mais ce qui frappe, dans le phénomène, c'est l'action expultrice de l'utérus. Dans le *détachement*, il n'y a rien de semblable: c'est le col qui agit par son ressort sur le pédicule et qui sépare insensiblement le polype, ou bien c'est ce dernier qui, par son poids, allonge le pédicule et se détache.

Il y a six modes d'élimination spontanée de ces polypes:

- 1° Par destruction gangreneuse sur place;
- 2° Par accouchement du polype ou expulsion;
- 3° Par atrophie, ulcération ou gangrène du pédicule;
- 4° Par élongation, amincissement et rupture du pédicule;
- 5° Par suite du travail de l'accouchement;
- 6° Enfin par éradication soudaine.

Dans ce cas, le polype est arraché violemment, instantanément, par suite d'un effort soudain. Le pédicule est comme tordu d'un seul coup sur lui-même.

M. Marchal, après avoir réuni 24 observations empruntées aux auteurs, cite comme exemple unique de ce mode d'élimination spontanée des polypes utérins l'observation suivante:

OBSERVATION III. — Madame X..., demeurant rue Saint-Jacques, ayant toujours été bien portante, très-active, éprouva, vers l'âge de quarante-cinq ans, des pertes utérines, non très-abondantes, mais fréquentes. Elle se plaignait en même temps de douleurs dans les aines et dans les reins. M. D..., qu'elle consulta, l'examina, crut à un engorgement de l'utérus, et prescrivit des applications de sangsues répétées, des bains, des lavements, un régime doux, le repos général, et surtout celui de l'organe malade. Ce traitement ne produisit aucune amélioration; il n'en fut pas moins continué pendant plusieurs années. Madame X..., affaiblie par les sangsues, affaiblie par les métrorrhagies, commençait à se décourager, lorsqu'un jour, en se préparant elle-même un bain, elle souleva un cylindre très-pesant, et sentit un objet s'échapper de ses parties génitales. S'étant aussitôt saisie de cet objet, elle s'écria qu'elle venait de rendre un cœur de volaille. En fait, elle venait d'être débarrassée, par un violent effort, d'un polype qui avait effectivement quelque vague ressemblance, dans la forme, avec un cœur de poulet. C'était ce polype qui avait amené les pertes et tous les symptômes précités, pour lesquels, en vue d'une métrite supposée, cette pauvre femme



Fig. 99. — Polype expulsé spontanément (*).

(*) Il a un corps et un pédicule. Ce dernier est lisse d'un côté, et présente, de l'autre, une déchirure qui donne une idée de la manière dont le détachement s'est effectué. (MARCHAL, de Calvi.)