

être affectés de polypes vésicaux, afin de se donner les moyens de constater la présence de ces tumeurs, d'en reconnaître le siège précis et la forme, et d'en opérer l'ablation s'il y a lieu? Nous pensons qu'une semblable opération ne devrait être tentée qu'autant que l'on aurait acquis préalablement la certitude que le polype présenterait les mêmes conditions que celui qu'a opéré Desault; mais comme nos moyens d'investigation sont insuffisants pour nous procurer des données aussi exactes, il en résulte que l'on doit, dans tous les cas, s'abstenir de toute opération: car on pourrait rencontrer un polype tellement disposé, qu'il fût impossible de le saisir; on pourrait même tailler un malade qui n'aurait qu'une cystite chronique, et l'expérience a prouvé que, dans ces cas, la cystotomie a très-souvent des suites funestes.

On a fait, dans ces derniers temps, quelque bruit d'un instrument propre à faire voir l'intérieur de la vessie. Nous ne pensons pas que l'auteur ait lui-même beaucoup de confiance en ce moyen d'investigation; car nous avons soumis à la lithotritie un jeune homme qu'il avait sondé cinq à six fois longuement et péniblement sans pouvoir rencontrer la pierre, et cependant il n'a pas tenté d'inspecter la vessie avec son instrument d'optique.

Des polypes de l'utérus (1).

Des productions polypeuses peuvent s'élever du tissu même de la matrice. Les causes qui les produisent sont tout aussi inconnues que celles des autres polypes. Les filles, les femmes, et, parmi celles-ci, celles qui ont eu des enfans, et celles qui sont restées stériles en sont également affectées. Il n'est même pas nécessaire que les règles soient établies pour que des polypes utérins puissent se développer; chez la jeune fille de onze ans, dont on trouve l'observation dans le *Journal de*

(1) Madame Boivin et A. Dugès, ouvrage cité.

*Chirurgie* de Desault, les hémorrhagies dépendantes du polype lui-même, ont évidemment précédé les règles de trois ou quatre ans.

Les polypes utérins, presque toujours fibreux, constituent une maladie tellement fréquente, que Bayle a avancé qu'un cinquième des femmes qui arrivent à un âge avancé en sont affectées. Ils peuvent tirer leur origine du corps même de l'utérus, de la face interne de son col, ou de la surface extérieure du museau de tanche. Ces origines différentes apportent quelques modifications dans la marche de la maladie et dans les accidens qu'elle détermine.

Les polypes qui naissent du corps même de l'utérus, se portent tantôt vers la surface péritonéale de ce viscère, et d'autres fois ils font saillie à sa surface interne; ils constituent, dans le premier cas, ce que les auteurs ont appelé tumeurs fibreuses ou corps fibreux de la matrice.

Le plus souvent ces corps, qui presque toujours sont multiples, conservent un petit volume, et ne déterminent aucun accident qui puisse faire soupçonner leur existence. D'autres fois ils acquièrent un volume considérable, au point d'égalier, par exemple, en grosseur, la tête d'un homme adulte. Alors ils occasionent dans la santé des femmes quelques dérangemens qui simulent le plus ordinairement une grossesse commençante. Mais ces symptômes durent peu; les règles se rétablissent, et même chez quelques femmes elles viennent plus abondamment ou plus fréquemment, et sont alors précédées et suivies d'écoulemens blancs et abondans; ce n'est guère que dans les cas où la malade touche à l'époque où elles doivent naturellement cesser, qu'elles se suppriment tout-à-fait. Cependant la malade éprouve un sentiment douloureux de tension et de pesanteur dans la région hypogastrique; et bientôt on découvre au toucher une tumeur plus ou moins arrondie et

régulière, qui occupe soit cette région, soit l'une ou l'autre des régions iliaques, soit toutes ces régions à la fois. Dans la plupart des cas, la tumeur cesse après quelque temps de faire des progrès, et l'on voit alors la malade n'en être plus incommodée que par son poids lorsqu'il est considérable, et reprendre du reste tous les attributs d'une santé florissante. Elle peut même devenir enceinte; mais la gestation est pénible, et l'accouchement a presque toujours des suites fâcheuses, soit qu'il se fasse avant terme, ce qui est plus ordinaire, soit qu'il ait lieu à l'époque naturelle. Cependant quelques femmes, lors même qu'elles ne sont point devenues enceintes, sont très-fatiguées par la maladie dont nous parlons; elles maigrissent, perdent leurs forces, s'œdématisent, et tombent dans le plus grand état de dépérissement.

Les polypes qui font saillie vers la face interne de l'utérus, fibreux pour la plupart comme les précédens, tendent incessamment à s'accroître. Aussi en voit-on qui acquièrent un volume et un poids énormes, et qui, après avoir franchi le col de l'utérus, viennent faire saillie à l'extérieur des parties génitales. On peut, sous ce rapport, diviser la marche de ces tumeurs en quatre époques principales, qui, chacune, sont remarquables par des phénomènes particuliers. Dans la première, ces tumeurs sont encore renfermées dans la cavité de la matrice; dans la seconde, elles sont en quelque sorte au passage, et font saillie à travers l'orifice du col utérin qu'elles dilatent; dans la troisième, elles sont sorties de la matrice, et elles remplissent le vagin; dans la quatrième, enfin, elles ont franchi la vulve.

Les symptômes de la première période ressemblent beaucoup à ceux qui sont produits par les corps fibreux développés dans l'épaisseur des parois utérines, et qui font saillie vers la face péritonéale de l'organe; c'est-à-dire que, pendant long-

temps, la malade n'éprouve que les symptômes qui appartiennent à une grossesse commençante, symptômes qui sont même beaucoup plus exprimés dans le cas qui nous occupe. Cependant, au bout d'un temps variable, il se manifeste de l'embarras, de la pesanteur dans la région hypogastrique et vers l'anus; souvent aussi il survient des écoulemens muqueux, et même des pertes de sang. Si on introduit un doigt dans le vagin, le toucher fait reconnaître que la matrice a acquis du volume et du poids; sa forme est arrondie et régulière; à une époque avancée de la maladie, le col lui-même est effacé; mais quel que soit le volume qu'ait acquis la matrice, on ne reconnaît aucun ballonnement. On voit quelquefois la tumeur acquérir un volume si considérable dans la cavité de l'utérus, qu'elle n'en peut plus sortir; alors les pertes et les autres écoulemens deviennent plus abondans et plus fréquens, et les malades s'épuisent avec rapidité: alors aussi on peut toucher la tumeur à nu à travers l'orifice du col de l'utérus, entr'ouvert et complètement effacé; on sent qu'elle est lisse, arrondie, et d'une consistance ferme, mais non douloureuse au toucher.

Mais, dans la plupart des cas, le polype s'engage comme une espèce de coin dans le canal que forme le col de l'utérus, et vient se présenter à la partie supérieure du vagin. La maladie est à la seconde époque de sa marche. Ordinairement alors les accidens que la présence de la tumeur occasionent du côté de la matrice diminuent, mais les pertes augmentent sensiblement; dans quelques cas même, c'est à cette époque que les écoulemens de diverses natures se manifestent pour la première fois. Le toucher fait reconnaître que les bords de l'orifice du museau de tanche sont écartés par une tumeur convexe, lisse, et plus ou moins grosse, séparée par un enfoncement circulaire des bords de l'ouverture qu'elle traverse, lesquels

font eux-mêmes une saillie circulaire autour de laquelle le doigt ne rencontre que le cul-de-sac qui termine en haut le vagin. Lorsque le polype a acquis dans la matrice un volume considérable, il a, ainsi que nous l'avons dit, de la peine à franchir le col de cet organe. Il arrive même quelquefois qu'après s'être présentée à l'orifice externe du museau de tanche, il se retire dans la cavité de l'organe, de sorte qu'après l'avoir senti distinctement, le doigt ne le rencontre plus. C'est principalement aux époques des règles que, dans ces cas, le polype se présente à l'orifice utérin; il n'est pas rare alors que les malades soient prises de douleurs accompagnées d'efforts d'expulsion tout-à-fait analogues à ce qui se passe dans l'accouchement. Si on porte le doigt dans le vagin pendant ces douleurs, on sent distinctement que le col de la matrice est plus ou moins effacé et entr'ouvert, et qu'une tumeur volumineuse et lisse fait effort pour sortir à travers son ouverture. Si au contraire on pratique le toucher dans l'intervalle des douleurs, et surtout quelques jours après l'époque menstruelle, on trouve l'orifice utérin refermé, et l'on ne sent plus de tumeur, au moins à nu; tout ce que l'on peut constater, c'est l'augmentation du volume de la matrice. Ceci explique comment le toucher pratiqué à diverses époques peut conduire à des diagnostics différens et mêmes contradictoires, puisque de deux praticiens qui auront visité la malade à quelques jours d'intervalle, l'un prononcera qu'il n'y a pas de polype, tandis que l'autre sera autorisé à soutenir qu'il a constaté l'existence de cette maladie.

Quoi qu'il en soit, le résultat de ces efforts est ordinairement de précipiter le polype dans le vagin; et le plus souvent même il y parvient sans leur secours, après avoir dilaté peu à peu le col de la matrice, ainsi que nous l'avons exposé. Il est

alors arrivé à la troisième époque de sa marche. Le toucher pratiqué à cette époque fait reconnaître dans le vagin une tumeur de consistance ferme, lisse à sa surface, ayant la forme d'une poire, dont la grosse extrémité est dirigée en bas, et dont le pédicule arrondi, plus ou moins gros, et autour duquel on peut promener circulairement le doigt, pénètre dans le col de l'utérus, qui n'y adhère pas et forme autour de lui un bourrelet circulaire distinct, limité en dehors par une rainure profonde et circulaire aussi, laquelle rainure est terminée en forme de cul-de-sac, et répond à la partie la plus élevée du vagin. Si le col utérin est très-dilaté, et que le polype soit d'un volume médiocre, on peut quelquefois le replacer dans la matrice, mais il retombe dans le vagin aussitôt que l'on cesse les manœuvres de réduction. Dès que le polype a abandonné la cavité utérine, les malades se trouvent soulagées, comme cela a lieu toutes les fois que la matrice se débarrasse d'un fardeau quelconque; mais la tumeur ne tarde pas à occasioner un sentiment incommode de pesanteur sur la région anale, elle gêne la défécation, elle provoque des envies fréquentes d'uriner, et bientôt, altérée par le contact de l'air, ou gonflée par la gêne que le contour de l'orifice utérin apporte au retour du sang qui la nourrit, elle fait des progrès plus rapides, et devient la source d'écoulemens blancs abondans, de pertes de sang fréquentes et copieuses, qui font promptement tomber les malades dans un épuisement anémique complet.

Ce n'est guère que lorsque l'orifice du vagin est très-large, et que la malade, étant accroupie, fait un effort considérable, que le polype franchit l'ouverture de la vulve et se précipite au dehors. Aussi, dans la plupart des cas, cet accident n'a-t-il pas lieu; il ne peut guère arriver sans que le fond de l'utérus, déjà fortement abaissé quand un polype volumineux

s'est précipité dans le vagin, ne s'engage entre les lèvres du museau de tanche, ce qui constitue un renversement plus ou moins complet de la matrice. Aussitôt que le polype s'est précipité au dehors, la malade urine mieux et va plus librement à la selle; mais elle éprouve des tiraillemens douloureux dans les aines, dans les cuisses, et dans la région lombaire. On fait cesser ces accidens en replaçant le polype dans le vagin, ce qui est ordinairement facile quand on procède promptement à la réduction; mais si l'on attend trop, le polype se gonfle rapidement, devient irréductible, s'enflamme, et quelquefois même se gangrène.

Les polypes qui naissent de l'intérieur du col de l'utérus sont presque toujours fibreux; ceux qui naissent de l'extérieur de ce col peuvent l'être également, mais ils sont souvent vésiculeux, et alors ils sont multiples, au moins ordinairement. Les uns et les autres sont beaucoup moins communs que ceux de l'utérus proprement dits; ils ne s'annoncent par aucun symptôme qui ressemble à la grossesse; les premiers accidens qu'ils provoquent sont des écoulemens séro-muqueux, et des pertes sanguines. On a avancé à tort que les polypes muqueux n'étaient pas susceptibles de provoquer ce dernier accident; nous avons vu une jeune et forte fille qui n'avait que des polypes vésiculeux pendans à la périphérie du col de l'utérus, et qui était très-fatiguée par les écoulemens sanguins et autres auxquels ces tumeurs donnaient lieu. Les premiers s'opposent presque dès leur naissance à la fécondation, parce qu'ils dévient le col de l'utérus; les autres ne s'y opposent que plus tard, et quand ils ont acquis un certain volume. Le toucher fait aisément connaître l'existence et le lieu d'origine de toutes ces espèces de polypes.

Quel que soit le lieu d'où les polypes qui se développent dans les voies génitales de la femme tirent leur origine, qu'ils

viennent de l'utérus ou du vagin, le diagnostic n'en est pas toujours aussi facile que la description que nous venons d'en donner semblerait l'indiquer; on les confond au contraire assez souvent avec d'autres maladies.

Il est évident, par exemple, que l'on ne peut que présumer l'existence des corps fibreux de la matrice qui restent renfermés dans l'épaisseur des parois de cet organe, ou qui se portent du côté de sa surface péritonéale, et qu'il est souvent tout-à-fait impossible de les distinguer de diverses tumeurs anormales qui peuvent se développer dans le voisinage de l'utérus. Les polypes utérins proprement dits, tant qu'ils sont encore renfermés dans la cavité du corps de la matrice, ne fournissent que des signes équivoques qui peuvent être confondus avec ceux de la grossesse. A la vérité, les écoulemens de toute nature, les douleurs que la malade éprouve, l'état anémique dans lequel elle tombe, éloignent bientôt cette idée; mais ces divers accidens peuvent dépendre d'une inflammation chronique de l'utérus, et il est souvent impossible de distinguer cette affection du polype. Toutefois, l'altération de la santé générale, qui survient par l'effet des progrès d'un polype utérin, offre quelques nuances qui la distinguent de celle qui est l'effet d'une métrite chronique. Dans le premier cas, c'est un état purement anémique, les malades pâlissent rapidement, leurs membres s'œdématisent même quelquefois, et leur pouls est petit et fréquent; mais la peau est fraîche; tandis que dans la métrite chronique avancée, il y a chaleur à la peau, petitesse et raideur du pouls, bouffissure du visage, etc. Cependant, ces différences ne sont pas toujours tellement tranchées, que l'on puisse facilement les saisir, et dans l'état actuel de la science il n'y a qu'un seul cas qui puisse permettre de porter un diagnostic certain; c'est celui où, le col étant effacé et entr'ouvert, il est possible de sentir la tumeur immédiatement

à travers l'ouverture arrondie et à bords minces du museau de tanche. En introduisant un spéculum, on peut aussi dans ce cas voir le polype à nu.

Lorsque le polype commence à faire saillie à travers l'orifice du col de l'utérus, son existence est beaucoup plus facile à constater; mais on peut le confondre avec la tumeur formée par un renversement complet de la matrice, avec laquelle il a beaucoup de ressemblance. Toutefois, si l'on considère que le renversement de la matrice n'a ordinairement lieu qu'à la suite de l'accouchement, et que la tumeur formée par le fond de ce viscère incomplètement renversé est douloureuse au toucher, molle et facilement réductible, tandis que le polype se présente avec des conditions opposées, on évitera facilement la méprise. D'ailleurs, la marche ultérieure de la maladie leverait bientôt tous les doutes; car le polype ne tarde pas en général à descendre dans le vagin, et alors il est facile de reconnaître qu'il est plus épais en bas qu'en haut, tandis que le renversement de l'utérus suit une marche plus lente, et que la tumeur qu'il détermine conserve la forme hémisphérique qu'elle a dès l'origine. Les méprises deviennent plus difficiles à mesure que la tumeur se précipite plus complètement dans le vagin; aussi, est-il en général fort difficile d'en commettre quand le polype utérin y est tout-à-fait descendu, et qu'il n'est ni très-ancien, ni très-volumineux, parce qu'il est facile d'en apprécier le volume, la forme, la consistance et le lieu d'origine. Elles redeviennent possibles, au contraire, et même, dans quelques cas, difficiles à éviter, quand les deux circonstances que nous venons d'indiquer existent. En effet, lorsque le polype devient très-volumineux, il remplit complètement le vagin, et il repousse en haut le col de la matrice, de manière à le rendre inaccessible au doigt: et quand il est fort ancien, il arrive quelquefois, rarement cependant, qu'il contracte des

adhérences avec les parois du canal qui le contient. Dans le premier de ces cas, il est impossible de constater le passage du pédicule du polype à travers le col de l'utérus; dans le second, il est impossible de porter le doigt autour de la tumeur, et par conséquent de déterminer d'une manière exacte, et sa forme et le lieu d'où elle tire son origine. On peut alors prendre et l'on a pris souvent un gros polype utérin pour un renversement complet de l'utérus, ou pour une descente de cet organe. Cependant la consistance et la sensibilité de la tumeur ne sont pas les mêmes dans ces différens cas; la marche de la maladie offre aussi quelques différences, et, en comparant attentivement toutes les circonstances présentes et commémoratives, on parviendra dans la plupart des cas, et souvent même avec facilité, à établir un diagnostic exact.

On peut encore se tromper quand le polype a franchi la vulve. Des praticiens, induits en erreur par quelques fissures existant au sommet de la tumeur, l'ont confondue avec la matrice complètement précipitée. D'autres même, ayant excisé des polypes ainsi tombés hors des parties génitales, ont cru avoir amputé le viscère, et n'ont point été détrompés par l'examen anatomique de la tumeur, parce que dans quelques cas où elle est frappée d'une dégénération avancée, il se forme dans son centre des cavités qu'ils ont prises pour celles de l'utérus. De semblables erreurs sont fort difficiles à expliquer. Une méprise plus facile à commettre dans ce cas, est celle qui consiste à ne pas reconnaître les limites qui séparent le tissu du polype de celui de la matrice. Il arrive en effet souvent alors, ainsi que nous l'avons dit, que la tumeur attachée au fond de l'utérus entraîne avec elle cet organe au dehors en le renversant. Cependant, avec de l'attention, on peut encore éviter de commettre une erreur fâcheuse, en ce qu'elle pourrait conduire à porter l'instrument tranchant ou la ligature sur le tissu

même de la matrice. Cet organe en effet est sensible, et le polype ne l'est pas. Là donc où la tumeur est douloureuse au toucher existe le tissu de la matrice : là où elle est insensible est celui du polype.

Enfin, à quelque époque qu'on les examine, on peut confondre les polypes utérins avec les affections cancéreuses du col de la matrice : et ce n'est pas seulement quand le polype lui-même est frappé de dégénération que cette méprise a été commise. On conçoit en effet qu'alors, si surtout la tumeur est ancienne et volumineuse, la difficulté d'atteindre avec le doigt le pédicule du polype et le corps de la matrice peut rendre le diagnostic difficile, quoique cependant le volume même de la tumeur soit une raison de penser qu'il y a plutôt un polype qu'une affection du corps utérin, puisque dans celles-ci les parties malades n'acquièrent jamais un volume considérable. Mais on a encore pris pour des cancers du col de la matrice des polypes qui n'étaient atteints d'aucune dégénération, et qui présentaient bien tranchés tous les caractères propres à ce genre de productions; cela vient probablement de ce que quelques polypes acquièrent de la dureté et deviennent inégaux à leur surface; cependant il semble que, toutes les fois que le doigt peut atteindre le col de l'utérus et contourner le pédicule de la tumeur, toute méprise doit être impossible : et telle serait notre opinion, si nous n'avions vu plusieurs fois M. Dupuytren opérer la résection de polypes que plusieurs chirurgiens des plus habiles de la capitale avaient pris pour des cancers utérins, et rendre ainsi à la vie des malades condamnées à une mort certaine, par les méprises dont elles avaient été l'objet.

Les polypes qui tirent leur origine du col de l'utérus ou du vagin, beaucoup plus rares que les précédens, ne peuvent que difficilement être pris pour d'autres affections. Tant qu'ils sont d'un volume médiocre, on peut facilement reconnaître leurs

points d'attache. Quand ils ont acquis un volume considérable, on n'y parvient que plus difficilement, et cela est même quelquefois impossible; mais la consistance et l'aspect de ces tumeurs, et la connaissance des circonstances commémoratives, suffisent ordinairement pour éclairer suffisamment le diagnostic.

Le pronostic des polypes utérins, en général grave, varie toutefois pour les différentes espèces.

Nous avons déjà vu que les tumeurs fibreuses qui se développent du côté de la surface péritonéale, entraînent rarement la mort, et qu'après avoir fatigué les malades pendant un temps plus ou moins long, on voit ordinairement les douleurs céder, et la santé se rétablir, quoique la tumeur persiste.

Les polypes qui tirent leur origine de la cavité de la matrice ont, comme nous l'avons dit, l'inconvénient de déterminer le renversement de l'organe, et d'ajouter ainsi aux douleurs de la maladie celles qui accompagnent le renversement de l'utérus. Ils ont de plus l'inconvénient de faire quelquefois des progrès si considérables avant de franchir le col de la matrice, qu'ensuite ils ne peuvent plus sortir de la cavité de l'organe, et restent alors en général incurables. Ces polypes, qu'ils soient sortis ou non de la cavité utérine, et ceux qui naissent des autres points que nous avons indiqués, peuvent épuiser les malades par les pertes blanches et rouges qu'ils déterminent; et, en dégénéralant, ils peuvent entraîner la mort à la manière des cancers utérins.

Cependant il n'en est pas toujours ainsi; on a vu des polypes cesser tout à coup de faire des progrès et de suinter, de telle sorte que les malades n'en ont plus été incommodées que par la gêne qu'ils apportaient aux fonctions des parties voisines. Dans d'autres cas, le polype, tirillant son pédicule, finit par l'amincir et par le rompre, et les malades se trouvent sponta-

nément guéries. D'autres fois, lorsque le pédicule de la tumeur se trouve fortement serré par le col de l'utérus, et lorsque surtout la tumeur a franchi la vulve, elle se gonfle, s'enflamme, se gangrène et se détache, et la guérison est encore la suite de cet accident. Mais on sent qu'il est impossible de compter sur de semblables guérisons, et qu'il est toujours indiqué de détruire ces tumeurs, lors même qu'elles ne fournissent point d'écoulemens ou qu'elles ont cessé d'en fournir, ne fût-ce que pour délivrer les malades de la crainte ou de l'attente d'un état plus grave, et surtout pour détruire les obstacles qu'elles apportent à la fécondation et à la gestation. Toutes ne sont cependant pas susceptibles de s'opposer complètement à cette fonction. Nous avons déjà vu que les tumeurs fibreuses proprement dites n'empêchaient pas les femmes de concevoir, mais qu'elles rendaient les couches périlleuses. Plusieurs observations rapportées par Levret (1) prouvent que non-seulement une femme affectée de polype utérin volumineux et arrivé à la troisième époque de sa marche, peut concevoir, mais même accoucher heureusement à terme; mais, malgré ces faits, il n'en reste pas moins constant, qu'en général les polypes utérins s'opposent à la fécondation, et même, dans d'autres cas, au coït, et que, lors qu'ils n'ont pas empêché la femme de concevoir, ils accélèrent l'époque de l'accouchement, et en rendent les suites périlleuses.

*Caractères anatomiques.* L'inspection anatomique prouve que les polypes qui tirent leur origine, soit du vagin, soit de l'utérus, sont en général de la même nature que ceux qui se développent partout ailleurs. Seulement, les polypes qui naissent du corps même de l'utérus étant beaucoup plus communs que les autres, et presque toujours fibreux, il en résulte que les polypes muqueux se font plus rarement remarquer dans les

(1) Voyez les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. III.

voies génitales que les autres : ce qui est l'inverse de ce que l'on trouve dans les fosses nasales.

Les corps fibreux qui se portent vers la surface péritonéale de l'utérus sont très-souvent multiples, et, dans ces cas, ils déforment cet organe au point de le rendre presque méconnaissable. Lorsqu'ils naissent dans l'épaisseur même des parois de la matrice, ils y restent pendant quelque temps renfermés et comme chatonnés. Dans tous les cas, ils sont peu adhérens à la substance même de l'organe aux dépens duquel ils se développent, et il est toujours facile de distinguer leur substance de la sienne. Ces corps, quand ils sont fort anciens, deviennent cartilagineux et même osseux (*calculs de la matrice*); alors ils ne font plus de progrès; ce qui explique la cessation, après un certain laps de temps, des douleurs et des autres accidens qu'ils avaient d'abord provoqués.

Les polypes qui font saillie du côté de la cavité utérine naissent presque toujours de son fond, entre les insertions des deux trompes de Fallope. Tant qu'ils restent renfermés dans la matrice, ils conservent dans toute leur masse l'apparence et la texture fibreuses. Ce sont ces polypes qui, lorsqu'ils sortent de l'utérus, entraînent avec eux le fond de cet organe, et le renversent en totalité ou en partie. Leur pédicule est plus ou moins gros; il n'est pas toujours proportionné au volume de la tumeur; le plus souvent il ne contient que des vaisseaux d'un petit calibre; quelquefois cependant il en contient d'assez gros pour qu'on en puisse percevoir les battemens au toucher. Beaucoup d'auteurs ont dit que les polypes utérins sont recouverts par une enveloppe ferme et résistante, qu'il est assez facile de séparer de leur tissu. M. Hervez de Chégoin (1), ayant eu dans ces derniers temps l'occasion d'examiner cette enveloppe sur plusieurs polypes, a reconnu qu'elle était de nature musculaire et formée

(1) Voyez *Journal général de médecine*, cahier d'octobre 1827.