

reux ou purulent, qu'une simple ponction permet d'évacuer dans tous ces cas, le canal pelvien pouvant être maintenu libre ou du moins en grande partie affranchi de la tumeur qui l'obstruait, l'accouchement pourra s'effectuer spontanément par les voies naturelles et se terminer heureusement pour la mère et pour l'enfant.

Mais, dans les conditions opposées, les tumeurs fibreuses de l'utérus rendent au contraire la parturition difficile, dangereuse ou même impossible. Il existe dans la science au moins huit exemples d'opération césarienne pratiquée pour des cas de ce genre.

2° Pendant les efforts du travail, les *polypes* fibreux du col utérin, étant entraînés au-devant du fœtus, sont susceptibles d'être expulsés spontanément et d'une manière complète, après la rupture de leur pédicule.

Un fait de cette nature, observé par P. Dubois, a été rapporté par Marchal (de Calvi), et M. Depaul, dans une de ses leçons cliniques, en a cité un autre exemple dû à M. Tarnier. Quand le *polype* s'insère sur le segment supérieur de la matrice, sa cure spontanée par rupture du pédicule s'observe surtout après l'accouchement et à la suite d'un nouveau travail d'expulsion.

3° Mais l'utérus parvient rarement à se délivrer d'une manière aussi heureuse du corps qu'il renferme, et alors, indépendamment de l'infection putride, de l'élimination par gangrène et du renversement partiel ou complet de la matrice, il peut se présenter trois éventualités, dont il existe aujourd'hui des exemples : ou bien, en effet, l'utérus conservant après l'accouchement la même tolérance pour le produit morbide que pendant la grossesse, se referme sur lui sans qu'il survienne d'accident ; ou bien une hémorrhagie grave se produit, soit immédiatement après la délivrance, soit au contraire seulement dix ou quinze jours plus tard ; ou bien enfin il se manifeste des tranchées violentes suivies d'inflammation des organes pelviens ou d'un état complet d'épuisement. Si l'art n'intervient efficacement, la mort peut être la conséquence de l'une ou de l'autre de ces deux dernières séries d'accidents.

4° Quant aux corps fibreux *sous-péritonéaux* et *interstitiels*, ils exposent moins à l'hémorrhagie, aux tranchées et au renversement de l'utérus ; mais en revanche ils ne s'éliminent pas spontanément et semblent prédisposer d'une manière plus marquée aux inflammations graves de l'abdomen.

5° Les tumeurs fibreuses qui compliquent la grossesse ou l'accouchement sont, en général, faciles à reconnaître, quand elles occupent un point de l'utérus accessible à nos moyens d'exploration.

Toutefois, des circonstances particulières peuvent en rendre le diagnostic très-obscur, et le plus souvent, pour celles de ces tumeurs qui sont pédiculées et indépendantes du col utérin, la longueur, la résistance et le point d'implantation du pédicule, l'existence même de ce dernier, sont autant de caractères jusqu'ici difficiles ou impossibles à déterminer.

Les fibromes de l'utérus, ne trahissant parfois leur existence pendant la grossesse par aucun symptôme important, ne sont trop souvent reconnus qu'au moment même de la parturition à terme, et dans des conditions telles alors que la provocation de l'accouchement prématuré, eût-elle été indiquée, il n'est plus possible de recourir à ce précieux moyen.

6° Relativement au pronostic, on peut dire qu'indépendamment du volume, de la consistance et du nombre, les tumeurs pédiculées du col, qui peuvent être entraînées au-devant du fœtus, sont moins graves que les tumeurs sessiles ou interstitielles qui sont fixes et obstruent le canal pelvien. Pour des raisons opposées, les corps fibreux du segment supérieur de la matrice sont moins redoutables quand ils présentent ces derniers caractères que lorsqu'ils sont pédiculés et peuvent ainsi s'engager au-dessous de la partie fœtale.]

Le mucus qui, normalement, lubrifie toutes ces parties, est sécrété en bien plus grande abondance, mais n'est pas altéré. Dans quelques cas rares, quand l'utérus est très-distendu, il survient, du côté des mamelles, des phénomènes sympathiques ; les seins se tuméfient notablement sans qu'il existe une grossesse. Les troubles constitutionnels dans la santé sont aussi très-rares, excepté, cependant, comme phénomènes secondaires de désordres fonctionnels. Il y a généralement de l'amaigrissement. Si la malade est maigre, à un examen minutieux de l'abdomen, on peut arriver à découvrir la tumeur utérine à travers les parois et l'on peut quelquefois en apprécier le volume et la densité. Quand la tumeur est située dans la portion inférieure de la matrice, on arrive au même résultat par l'examen vaginal (1) ; on sait que la tumeur est recouverte par une membrane mince, sans aucune aspérité et parfaitement insensible. Si l'on réunit les deux modes d'examen (par le vagin et à travers les parois abdominales), on se rend encore mieux compte du développement de l'utérus, et en déprimant la tumeur perçue dans l'abdomen, on communique un léger choc au doigt qui se trouve dans le bassin. Le développement de ces tumeurs fibreuses est excessivement lent ; des mois entiers peuvent s'écouler sans qu'elles augmentent en apparence, et, pendant des années, les malades n'éprouvent aucune gêne ; mais, bien que lent, leur accroissement est constant. Il serait fort à désirer que l'on connût bien l'effet produit par la ménopause sur le développement de ces tumeurs ; continuent-elles toujours à se développer, ou bien subissent-elles une espèce d'atrophie quand cessent les congestions utérines menstruelles ? C'est ce qui n'est pas bien établi. Le docteur Montgomery admet l'atrophie à la suite de la ménopause.

Nous avons dit que les tumeurs fibreuses ne sont pas exposées à s'ul-

(1) Clarke, vol. I, p. 274. A l'examen par le vagin, on sent une tumeur dure, volumineuse et résistante ; mais l'orifice utérin n'a subi aucun changement ; il n'est pas entr'ouvert, comme dans le carcinome, et à la pression la malade n'accuse aucune douleur.

cérer, mais il faut noter en même temps que la membrane qui les enveloppe est quelquefois atteinte d'inflammation; j'ai même vu plusieurs exemples dans lesquels cette inflammation a gagné le péritoine.

En même temps qu'une tumeur fibreuse, il peut exister, chez la même malade, d'autres affections encore plus graves. Ainsi, sir Charles Clarke rapporte un cas d'ulcère rongéant de l'utérus et d'hydropisie de l'ovaire, chez des femmes qui avaient déjà des tumeurs fibreuses. Hall raconte un fait de tumeurs fibreuses coexistant avec la grossesse, et qui furent prises d'inflammation.

§ V. — Diagnostic.

1° *Avec la grossesse.* — L'irritation sympathique du côté des seins, la présence d'une tumeur dans la région utérine peuvent, au premier abord, compliquer le diagnostic; mais, avec un examen plus attentif, l'absence de tout autre signe doit prévenir l'erreur.

2° *Avec la congestion et l'inflammation.* — Généralement les tumeurs fibreuses sont dures, insensibles et bien limitées; au contraire, l'utérus à l'état de congestion est très-sensible; la tuméfaction est diffuse et les tissus n'ont aucune dureté spéciale. Dans quelques cas, cependant, la tumeur est plus ou moins recouverte par les fibres utérines qui ne sont nullement insensibles; cette couche de tissu peut s'enflammer, se ramollir, et, en pareil cas, il faut faire encore plus attention à la question du diagnostic. Quand la tumeur n'est pas située près du col, la forme bien accusée et la saillie très-prononcée deviennent caractéristiques.

3° *Avec le squirrhe ou le carcinome.* — Les tumeurs fibreuses constituent une affection plus localisée et mieux tranchée, elles sont d'ordinaire beaucoup plus volumineuses; enfin, elles ne sont accompagnées ni de douleur, ni d'hémorrhagie, ni même de sensibilité à la pression.

4° *Avec les polypes de l'utérus.* — Le diagnostic est toujours facile: si la tumeur fibreuse est fixée dans les parois de la partie supérieure de l'utérus, la saillie qu'elle forme et la configuration spéciale la font reconnaître; mais quand elle siège près du col, il est très-facile de prendre une tumeur fibreuse pour un polype non encore expulsé, principalement dans les cas où il se fait des hémorrhagies. En effet, quand le polype est renfermé dans la cavité utérine, on retrouve tous les symptômes d'une tumeur fibreuse, même l'hémorrhagie, et rien de spécial ne caractérise le polype. Plustard, cependant, la tumeur est repoussée à l'orifice utérin, elle descend peu à peu et oblitère entièrement l'ouverture du col; si l'on introduit le doigt dans le vagin et qu'on le porte jusque sur l'utérus, on peut plus facilement reconnaître l'état des choses, et, par exemple, si l'on constate l'absence de toute contraction utérine, on sera plus en droit d'admettre

(1) Hall, *Principles of diagnosis*, 2^e édit., p. 307.

l'existence d'un polype. Toutefois, il faut en convenir, le diagnostic n'est pas toujours facile.

5° *Avec une maladie de l'ovaire.* — En combinant l'examen à travers les parois abdominales et les résultats donnés par le toucher vaginal, on établit, dans ce cas, le diagnostic. S'il y a maladie de l'ovaire, en comprimant la paroi abdominale sur le point qui correspond à cet organe et en pressant d'autre part au fond du vagin on sent, entre les deux doigts, une tumeur résistante. De plus, les tumeurs fibreuses sont plus dures, plus mobiles, et exercent sur la constitution une influence moins marquée.

§ VI. — Traitement.

Si la santé n'est pas troublée et si le diamètre de la tumeur fibreuse n'est pas assez considérable pour gêner les fonctions des organes voisins, il y a peu de chose à faire comme traitement médical. Il faut surveiller la menstruation excessive; cette indication n'est pas facile à remplir, elle est cependant très-importante. Il faut essayer, à la suite les uns des autres, les divers remèdes employés contre la métrorrhagie et l'on devra les répéter à chaque période. Si l'on peut amener ainsi la malade jusqu'à l'époque de la ménopause, il y a tout lieu d'espérer pour les années suivantes une très-notable amélioration.

Il faut éviter avec le plus grand soin tout ce qui pourrait donner lieu à une inflammation, et il faut faire la plus grande attention à la santé générale. On combattra chaque symptôme à mesure qu'il se présentera, et quant aux accidents qui tiennent à la gêne mécanique causée par la tumeur, on pourra les combattre en assurant toujours la libre évacuation du rectum et de la vessie. Si le cathétérisme devient nécessaire, il faut prendre les plus grandes précautions en introduisant la sonde. Une sonde d'homme, de gomme élastique, est ce qu'il y a de mieux pour la longueur et pour la flexibilité. Il devient souvent nécessaire de faire usage d'un instrument très-fortement courbé à son extrémité. On pourra soulager les crampes avec un changement de position de tout le corps. Si cela se peut, on adoptera le procédé de sir Clarke, qui consiste à repousser la tumeur au-dessus du bord du pelvis. S'il y a lieu de soupçonner une forte congestion ou irritation locales, on tirera quelques verres de sang au moyen de ventouses scarifiées sur la région des reins, ou de sangsues à la vulve. On s'est bien trouvé aussi de frictions sur le ventre avec un mélange de savon et de laudanum. Il n'y a pas lieu de se préoccuper des écoulements par le vagin, à moins qu'ils ne deviennent très-abondants, auquel cas des injections légèrement astringentes rempliront les indications.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de moyens palliatifs: y a-t-il lieu de faire usage de moyens plus énergiques? Nous savons que de semblables tumeurs ont disparu spontanément par résorption (1), et nous savons aussi

(1) Clarke, *Diseases of females*, vol. I, p. 276.

qu'il y a un certain nombre de médicaments qui activent d'une manière notable les facultés résorbantes de l'économie : il y a donc lieu d'espérer qu'un usage judicieux de ces médicaments pourrait être suivi de succès. Les moyens sur lesquels on peut le plus compter sont les mercuriaux à petites doses, avec frictions sur l'abdomen, et les vésicatoires volants avec usage à l'intérieur d'iode ou de brome. Les faits de guérison bien authentiques sont rares, mais il en existe. Plusieurs malades que j'ai eues à soigner m'ont paru avoir été notablement améliorées par les mercuriaux ; mais c'étaient des malades du dispensaire, et je n'ai pu les suivre assez longtemps. Ashwell a publié des travaux très-importants sur les effets de l'iode dans les cas de tumeurs utérines (1). Malheureusement l'auteur a enlevé lui-même à ses recherches une grande valeur en ne précisant pas la nature des tumeurs. Elles étaient dures et non ulcérées ; quelques-unes disparurent entièrement, d'autres presque complètement. L'iode fut donné à l'intérieur et appliqué aussi chaque fois à l'extérieur sur le col utérin avec le doigt, une éponge ou une baleine. L'onguent était composé de :

℞ Iode.....	75 centigr.
Hydriodate de potasse.....	8 grammes.
Blanc de baleine.....	32 —

La tumeur disparut en seize ou dix-huit semaines. On se trouva aussi très-bien de ventouses scarifiées sur les reins, d'un régime adoucissant, d'appétitifs très-doux et enfin d'injections narcotiques dans le vagin. Le docteur Ashwell tire des faits qu'il a vus les conclusions suivantes :

1° L'usage de l'iode à l'intérieur et les frictions extérieures sont positivement utiles dans les cas de tumeurs solides de l'utérus ; de plus, quand elles sont judicieusement appliquées, il n'y a rien à craindre pour la constitution générale ;

2° Dans les cas de tumeurs solides des parois ou de la cavité utérine, on peut à peine espérer la disparition et la résolution de ces tumeurs, qui sont des productions parasitaires et n'ont rien de la structure des glandes. En pareil cas, ce que l'on peut obtenir avec le traitement iodé, c'est d'empêcher une nouvelle production de tissus ou, en d'autres termes, de maintenir le mal dans les limites actuelles ;

3° Les tumeurs dures du col utérin, les indurations des lèvres, lesquelles donnent très-souvent lieu à des ulcérations, peuvent être améliorées et même guéries par l'usage de l'iode.

Simpson dit avoir réussi à diminuer le volume d'une tumeur fibreuse en faisant prendre à la malade du brome à l'intérieur, et, dans la pénurie de médicaments où nous nous trouvons, ce fait mérite un sérieux examen.

Ma propre expérience sur ce point n'est pourtant pas encourageante.

(1) Ashwell, *Guy's Hospital Reports*, 1834, t. I. p. 136. — *Paper on hart Tumours of the Uterus treated by iodine* (*The Lancet*, 18 février 1854, p. 180).

J'ai essayé le brome sur une très-grande échelle et avec une persévérance obstinée, et je n'ai pas vu se produire la moindre amélioration. Il faut être en garde contre une disposition anatomique que j'ai rencontrée plusieurs fois : la tumeur paraît moins grosse quand elle n'est que moins proéminente. Mobile par suite de sa position, elle a été repoussée en arrière et recouverte en partie par les intestins distendus. En somme, je pense que tout ce que peut le médecin, c'est de modérer l'abondance des écoulements, de diminuer les effets de la compression et d'en prévenir en partie les suites fâcheuses.

Quelquefois la nature elle-même fait un effort pour produire une guérison radicale. Ainsi la membrane d'enveloppe devient de plus en plus mince, jusqu'à ce qu'elle soit à la fin en partie résorbée ou tout à fait détruite : un léger effort de contraction de l'utérus suffit alors pour faire sortir la tumeur de la loge qu'elle occupait dans l'épaisseur des parois ; elle tombe dans l'intérieur de la cavité, d'où elle est peu à peu repoussée comme le serait un corps étranger.

Se basant sur ce procédé employé par la nature, Lisfranc, Simpson et d'autres ont simultanément tenté, et parfois avec succès, d'énucléer ces tumeurs et de les enlever. Il faut pour cela que la tumeur soit bien placée, qu'elle soit peu volumineuse et que la couche de tissus qui la recouvre soit mince. On divise cette couche avec l'ongle de l'index, avec le bistouri ou au moyen d'un caustique ; puis, à l'aide de manipulations doucement pratiquées avec les doigts, on fait saillir la tumeur et on l'amène dans l'utérus. Le professeur Simpson a ainsi enlevé, par énucléation, une tumeur fibreuse du poids de plusieurs livres. La malade étant endormie, il détruisit en partie la membrane d'enveloppe avec de la potasse caustique, puis il agit comme nous venons de le dire.

Fordyce Barker a publié un fait semblable d'enlèvement de tumeur avec le bistouri : la malade guérit parfaitement, mais tous les faits ne sont pas aussi favorables. Sir Jonathan Hutchinson (1) a réuni trente-neuf cas de tumeurs fibreuses utérines. Sur dix-huit énucléations qui purent être immédiatement faites, il y eut douze guérisons et six morts. Dans six cas l'opération ne put être complètement faite ; quatre malades guérissent et deux moururent. Enfin, dans quinze cas, l'énucléation fut faite au moyen du caustique : neuf malades guérissent et six moururent.

Wash, L. Atlee, de Philadelphie (2), a pratiqué en pareil cas une opération encore plus hardie. Dans un cas où la tumeur n'était recouverte que par le péritoine et remplissait tout le bassin et une partie de l'abdomen, Atlee fit une large incision des parois abdominales et enleva la tumeur par cette voie. La malade guérit.

(1) Hutchinson, *Medical Times and Gaz.*, 1^{er}, 8 et 15 août 1857. — *Medical and phys. Journal*, t. XLV, n° 966.

(2) Atlee, *American Journal of med. Sciences*, 1845, et avril 1855.

C. Clay, de Manchester (1), a enlevé de la même manière un utérus hypertrophié. Je doute cependant que les chances de succès d'une semblable opération puissent compenser les risques que l'on court. Atlee a proposé encore, pour les cas où l'on peut atteindre les tumeurs, de les attaquer directement pour déterminer à l'intérieur une inflammation qui les détruit; il dit avoir réussi ainsi plusieurs fois.

Baker Brown a suivi un procédé semblable et dit aussi avoir réussi. Il enlève une portion de la tumeur et introduit à l'intérieur un morceau de caustique pour produire de la suppuration et détruire ainsi la tumeur par gangrène (2).

[M. Kœberlé (3), après avoir relevé et analysé tous les faits connus à l'étranger et en France sur cette opération, arrive aux conclusions suivantes :

1° Les tumeurs fibreuses de la matrice, gênantes par leur volume, par leur siège, par les accidents qu'elles occasionnent, ou menaçant d'abrèger rapidement la durée de l'existence, pédiculées ou interstitielles, peuvent être extirpées à travers la paroi abdominale;

2° Lorsqu'elles sont pédiculées étroitement, elles peuvent être excisées après la ligature préalable de leur pédicule. L'opération bien conduite présente la même gravité qu'une ovariectomie;

3° Lorsque la ligature du pédicule devra porter sur le corps de la matrice, ou lorsque cet organe renferme d'autres noyaux fibreux, on devra en pratiquer l'amputation sus-vaginale ou l'extirpation complète.

Les ovaires et les trompes devront être enlevés simultanément : 1° parce que ces organes ne sont plus d'aucune utilité et, partant, n'ont plus alors aucune raison d'être; 2° parce que leur conservation étant une cause de congestion périodique, de trouble de l'état général, peut donner lieu à des affections consécutives à l'opération; 3° parce que l'opération devient plus facile et moins dangereuse;

4° L'extirpation des tumeurs fibreuses utérines est surtout indiquée chez les jeunes femmes chez lesquelles les tumeurs utérines prennent un accroissement rapide, menacent sérieusement la santé, donnent lieu à des hémorrhagies graves, tendent à abrèger la durée probable de l'existence, ou rendent la vie insupportable aux malades par la gêne, par les accidents et par les infirmités qu'elles occasionnent.

L'opération devra être pratiquée, autant que possible, avant que la santé soit trop compromise, que la tumeur ait acquis un volume considérable, soit 25 à 30 centimètres de diamètre.

(1) Clay, *Observations on Ovariectomy statistical and practical, also a successful case of entire removal of the uterus* (Transact. of the Obstetr. Soc. London, 1864, t. V).

(2) Baker-Brown, *The Lancet*, 13 mars 1861.

(3) Kœberlé, *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice par la méthode sus-pubienne* (Gaz. méd. de Strasbourg, 1864, n° 2 et 9), et *De l'ovariectomie* (Mém. de l'Acad. de méd., Paris, 1863, t. XXVI, p. 439).

L'opération est contre-indiquée lorsqu'il existe des adhérences étendues ou que la tumeur est jugée inextirpable par suite de connexions trop étendues, surtout si elle s'est développée dans l'épaisseur des ligaments larges, lorsqu'il existe un épanchement ascitique qui tend à augmenter, ou à se reproduire rapidement, lorsqu'il existe des affections concomitantes incurables ou des circonstances qui peuvent influer d'une manière fâcheuse sur la marche de la guérison.]

[[L'ablation des tumeurs fibreuses, par la gastrotomie, paraît devoir entrer, de plus en plus, dans la pratique chirurgicale. MM. Péan et Urdy, qui ont publié récemment un mémoire sur l'ablation partielle ou totale de l'utérus par la gastrotomie, pensent « tant d'après les données fournies par l'anatomie que d'après les résultats obtenus jusqu'ici, que l'ablation de l'utérus est une opération parfaitement justifiable, que le chirurgien est autorisé à tenter dans certaines circonstances au même titre que l'ovariectomie » (1).

Des faits exposés dans leur travail, ces auteurs tirent les conclusions suivantes :

1° Les tumeurs fibreuses ou fibro-cystiques de la matrice arrivées à un certain degré de développement peuvent déterminer des accidents graves, capables d'entraîner fatalement, dans un délai plus ou moins rapproché, la mort de la femme qui en est atteinte. Dans ces circonstances, le chirurgien a non-seulement le droit, mais encore le devoir de pratiquer la gastrotomie;

2° Si les connexions de la tumeur avec la matrice sont tant soit peu intimes, il vaut mieux faire l'amputation sus-vaginale du corps de l'utérus, sans se préoccuper de conserver les ovaires, que de chercher à énucléer la tumeur, tout en respectant les organes génitaux.]]

Il y a encore d'autres espèces de tumeurs qui peuvent se développer dans les parois de l'utérus. Je n'ai pas cru devoir leur consacrer un chapitre spécial, puisque les symptômes auxquels elles donnent lieu sont absolument les mêmes que dans les cas précédents.

Duparcque a étudié avec soin ces diverses productions morbides. Ces tumeurs ont ou n'ont pas de membrane d'enveloppe spéciale. Elles sont quelquefois très-petites, d'autres fois très-volumineuses et ont une forme sphéroïdale. A la coupe elles présentent l'aspect grisâtre et légèrement transparent des tumeurs fibreuses. Elles sont plus ou moins denses, ne présentent pas de vaisseaux sanguins et sont généralement plus molles au centre qu'à la circonférence; mais le ramollissement partant du centre peut s'étendre jusqu'aux bords, elles présentent alors une consistance puriforme, ou caséuse. Si les parties environnantes n'offrent pas de résistance, le sac qui enveloppe les productions morbides éclate et la tumeur se vide. C'est seulement en pareil cas que les tumeurs spéciales si-

(1) Péan et Urdy, *Hystérotomie*. Paris, 1873, page 27.

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 influer 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, 1816, 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 (5)

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 1861).

(5) BIBLIOGRAPHIE : Ansiaux, *Clinique chirurgicale*. Liège, 1816. — Paletta, *De uteri polyphis* (*Excrcitationes 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. XXXVIII, 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 fibreuses 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.