105.762 8

DISSERTATION

N.° 13.

SUR

LES POLYPES UTÉRINS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris; le 18 février 1813, suivant les formes prescrites par l'article XI de la loi du 19 ventose an 11, conformément à la décision du Grand-Maître de l'Université impériale, du 14 mai 1811,

PAR PIERRE NAUDIN, de Fabas,

Département de l'Arriège;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Professeur adjoint à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Toulouse; Membre de la Société de Médecine de la même villes

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.º 13.

1813.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. LEROUX, DOYEN.

M. BOURDIER.

M. BOYER.

M. CHAUSSIER.

M. CORVISART.

M. DEYEUX.

DUBOIS. M.

HALLÉ. M.

M. LALLEMENT.

M. LEROY, Examinateur.

M. PELLETAN, Examinateur.

M. PERCY, Président.

M. PINEL, Examinateur.

M. RICHARD, Examinateur.

M. SUE.

Professeurs.

-noT sh signen

la nicme ville

M. THILLAYE.

M. PETIT-RADEL.

M. DES GENETTES.

M. DUMÉRIL, Examinateur.

M. DE JUSSIEU.

M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.

M. DESORMEAUX.

M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

ALEXANDRE-AUGUSTE JAMME,

Ancien Bâtonnier de l'ordre des Avocats ; Chevalier ès-lois ; Mainteneur et Maître de l'Académie des Jeux-Floraux ; Président de celle des Sciences , Inscriptions et Belles-Lettres ; Professeur du Code Napoléon , et Recteur de l'Académie impériale de Toulouse.

A L'HOMME RECOMMANDABLE PAR SES VASTES CONNAISSANCES;

A CELUI DONT LES RARES VERTUS CAPTIVENT L'ESTIME GÉNÉRALE;

AU PROTECTEUR ET BIENFAITEUR DES SCIENCES ET DES LETTRES.

Qu'il daigne voir dans cet hommage du premier fruit de mes méditations, sur l'art qui intéresse le plus l'humanité, un témoignage particulier de mon estime et de mon profond respect.

P. NAUDIN.

A JUDYSIEUR

ALEXANDRE TUGUSTE JAMME.

Ancien Baconner de l'erère des Anoques : Chevalier èn-lois ; Mainteneux et Majare de L'Academie des Jens-Floraux ; Président de colle des Samesas. Its répuiers de Belles-Leures ; Professeur du Code Napaleon, et l'ecceux dell'Académie impérifie de Toulouse.

A L'HOMME RECOMMANDABLE PAR SES

AU PROTECTEUR ET DIENFATEIUR DES

SCHEMELS DESTRICTIVES

And Rule of All And Blanck Com-

P. NABBINE

DISSERTATION

SUR

LES POLYPES UTÉRINS.

Pengorgement des follieules mur seun oat

S. I. Les excroissances qui s'élèvent de quelques points de la surface interne de la matrice ou de son orifice externe, et qu'on a tour à tour appelées môles pendantes, corps étrangers, polypes utérins, sont des masses charnues, mollasses, plus ou moins volumineuses, qui ont communément la forme d'une poire. Fixées au lieu où elles prennent naissance, ces excroissances remplissent successivement les cavités utérine et vaginale, vont même, en franchissant le pudendum, former une tumeur entre les cuisses des femmes, et donnent naissance à une série de phénomènes divers, lorsqu'on ne les extirpe pas de bonne heure.

S. II. Les polypes utérins diffèrent entre eux selon le point de l'utérus où ils sont attachés, leur organisation, leur volume, leur nombre, et selon leurs diverses complications.

Depuis le célèbre Levret (1), la plupart des auteurs ont distingué les polypes utérins en ceux qui ont leur pédicule fixé au fond de l'utérus, en ceux qui prennent naissance dans la cavité du col, et en ceux qui sont attachés à l'orifice externe de ce même organe. Les premiers sont plus fréquens que les autres; ils distendent d'abord la matrice, et tombent ensuite dans le vagin, tantôt d'une

⁽¹⁾ Observations sur la cure radicale des polypes, p. 14.

manière insensible, et quelquesois tout à coup à la suite d'un effort quelconque. Ceux qui sont attachés à la cavité du col ont leurs pédicules recourbés du côté où ils sont fixés; enfin les polypes qui naissent de l'orifice externe de l'utérus tiraillent plus ou moins la portion de cet orifice où ils sont attachés, et la désorment.

Quelques auteurs ont appelé polypes vasculaires ceux qui sont principalement formés par le développement du système cellulaire et du réseau capillaire sanguin; ceux qui doivent leur existence à l'engorgement des follicules muqueux ont reçu le nom de vésicu-laires. Les uns sont rouges, assez consistans et peu douloureux; les autres, au contraire, sont mollasses, indolens, et se déchirent avec la plus grande facilité; de là vient la division des polypes utérins en rouges ou vasculaires, et en vésiculaires, que Levret appelle encore vivaces, parce qu'ils se reproduisent sans cesse.

Bien plus fréquens que les autres, les polypes vasculaires sont lisses et polis, parce qu'ils sont recouverts par une membrane d'une ténuité remarquable. Ils présentent néaumoins, lorsqu'ils sont voi lumineux, quelques inégalités qui résultent de la dilatation des vaisseaux qui rampent à leur surface. Ces masses parasites sont formées par l'entrecroisement de filets et de lames formant des aréoles dans lesquelles on trouve une humeur de nature inconnue, plus ou moins consistante, qui est tantôt grisâtre et tantôt jaunâtre. Elles reçoivent le plus souvent des vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité. Levret dit cependant avoir vu au centre d'un polype volumineux une artère d'un calibre considérable.

Les polypes vésiculaires sont semblables aux végétations du même nom qui se développent dans les fosses nasales. Nous en avons observé dans la matrice de deux femmes qui ont servi aux démonstrations anatomiques. Chez l'une, la tumeur était attachée au fond de la matrice, et remplissait toute sa cavité; chez l'autre, le polype, du volume d'une grosse noix, était fixé à la partie antérieure de la cavité du col, occupait en partie cette dernière cavité, et en partie le vagin. En les tiraillant, ces végétations muqueuses se déchirerent

avec facilité; on aurait dit qu'elles étaient formées par l'agglomération d'une multitude de vésicules remplis d'un fluide muqueux.

Indépendamment des deux espèces de polypes dont nous venons de parler, on observe encore à l'utérus une autre espèce de tumeurs, qu'il ne faut pas confondre avec les polypes utérins : elles se développent dans la propre substance de la matrice, et proéminent tantôt à l'extérieur de ce viscère, et tantôt dans sa cavité; leur texture est plus serrée, et passe quelquefois à l'état cartilagineux, et successivement à l'état osseux. Ce sont de semblables tumeurs ossifiées et détachées de la matrice que l'on a quelquefois prises pour des calculs utérins.

Le volume des polypes varie depuis la grosseur d'une petite noisette jusqu'à celle d'un cœur de veau; ils sont supportés par des pédicules qui varient beaucoup sous le rapport de leur grosseur; on en observe tantôt un seul, et tantôt plusieurs chez le même individu. Enfin ces masses charnues peuvent exister avec quelque autre maladie de l'uterus.

§. III. L'observation-pratique a prouvé que les polypes utérins se développent plus communément chez les femmes mariées, et chez celles qui ont abusé de l'acte du coït, que chez les vierges. Cependant ces dernières n'en sont pas entièrement exemptes (1). La cause première de ces excroissances charnues est probablement une irritation exercée sur quelque point de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité utérine, qui en change les propriétés vitales, et y détermine un afflux d'humeurs. Les auteurs font dépendre cette irritation de l'action du virus siphilitique, dartreux ou scrophuleux sur la matrice. Cette irritation peut être aussi produite par quelque agent mécanique, notamment dans les accouchemens laborieux lors de l'application du forceps sur la tête de l'enfant encore ren-

⁽¹⁾ Desault rapporte l'observation d'une demoiselle de onze ans qui était atteinte d'un polype utérin. (Voyez Journal de Chirurgie, t. 4, p. 276.

fermé dans la matrice; elle peut aussi être occasionnée par plusieurs égratignures de la face interne de l'utérus, faites en dégraffant le placenta, par l'acte du coït trop souvent répété, etc.

La révolution que l'utérus éprouve à l'époque de la cessation des menstrues a été encore regardée comme cause occasionnelle des polypes utérins.

S. IV. Pour procéder avec méthode à l'exposition des signes des polypes utérins, nous allons les examiner successivement. 1.º Les signes qui se rapportent à celles de ces tumeurs qui prennent leur origine à la cavité du col de la matrice; 2.º à celles qui naissent dans la cavité du col; 3.º ensin à celles qui sont fixées à son orifice externe. Nous comparerons ces excroissances avec les divers déplacemens utérins, asin de ne pas consondre les uns avec les autres.

On peut distinguer quatre états dans les polypes qui tirent leur origine de la cavité du corps de la matrice; ils sont relatifs au plus ou moins grand volume de ces tumeurs. Dans le premier, les polypes s'accroissent par degrés insensibles dans la cavité utérine; dans le second, ils forment une tumeur à travers l'orifice externe de ce viscère; dans le troisième, ils tombent dans la cavité vaginale, et dans le quatrième, ils se manifestent au-dehors du pudendum.

Lorsque le polype commence à se former, il n'est accompagné d'aucun symptôme qui puisse le saire reconnaître; mais en se déve-loppant peu à peu, il écarte plus ou moins les parois du corps de la matrice, selon la résistance du col, et occasionne des douleurs dans la région hypogastrique, qui sont bientôt suivies de tiraillemens dans les reins et dans les aines, et à la face interne des cuisses. Les mamelles deviennent douloureuses, le cours des menstrues est dérangé; les semmes ont des pertes, qui sont tantôt blanchâtres et tantôt sanguinolentes; elles éprouvent en outre un sentiment de pesanteur vers le fondement, et plusieurs autres symptômes qu'on peut raisonnablement attribuer aux irradiations sympathiques de la

matrice sur les autres organes. Ces signes sont à peu près les mêmes que ceux que l'on observe dans la grossesse commençante : de là vient qu'on peut confondre le polype avec cette dernière, si on n'a pas égard aux circonstances qui ont précédé, à l'âge de la femme, et à la manière dont la matrice se développe dans les premiers mois de la gestation.

Une tumeur plus on moins volumineuse, lisse, arrondie, se présente au col de la matrice lorsque le polype est parvenu au second état; elle dilate et change la forme de son orifice externe. On peut confondre cette tumeur avec un renversement incomplet de la matrice. En effet, ces deux maladies présentent plusieurs caractères semblables; elles causent les mêmes incommodités et peuvent arriver dans les mêmes circonstances, quoique le renversement survienne le plus ordinairement pendant ou peu de temps après l'accouchement. L'une et l'autre sont séparées du bourrelet que forme le pourtour de l'orifice externe de l'utérus, par un ensoncement circulaire; mais la tumeur formée par la matrice rentre lorsqu'on la comprime; elle est sensible, conserve toujours la forme d'un segment de sphère. Le polype, au contraire, est ordinairement indolent, il ne peut pas rentrer dans l'utérus; le renversement fait des progrès lents, tandis que le polype tombe dans le vagin peu de temps après qu'il a dilaté la matrice.

Des chirurgiens peu attentiss ont confondu le polype utérin qui est parvenu au troisième état avec un prolapsus de matrice. On peut néanmoins les distinguer, en ce que celui-ci forme une tumeur qui est semblable à un cône renversé, au sommet duquel on trouve une sente tranversale, d'où découle périodiquement le sang menstruel (si cet écoulement n'est pas supprimé). Les incommodités que la descente de matrice occasionne disparaissent en replaçant ce viscère et en le soutenant à l'aide d'un pessaire. Ce dernier instrument aggrave les symptômes lorsqu'on l'applique pour soutenir un polype.

L'indolence du polype, son accroissement lent, sa forme globu-

leuse vers la partie inférieure, et le pédicule qui l'attache à la matrice, sont autant de signes qui font distinguer cette excroissance du prolongement contre nature du col utérin ou d'un engorgement de la lèvre antérieure de son orifice externe.

Les polypes qui ont franchi la vulve peuvent renverser et entraîner la matrice au-dehors; les tumeurs qu'on observe alors sont en partie formées par eux, et en partie par cet organe. Lorsque cette complication existe, quelques auteurs disent qu'on la reconnaît en ce que les tumeurs présentent un rétrécissement à l'endroit où les polypes sont unis à la matrice; ces masses fongueuses, parvenues à ce dernier état, ont été confondues avec la précipitation et le renversement complet de matrice; mais il sussit de résléchir sur les caractères que présente chacune de ces maladies, et de les comparer entre eux pour les distinguer.

Les polypes qui tirent leur origine de la cavité du col de la matrice se reconnaissent en ce qu'ils ont leurs pédicules recourbés du côté où ils sont fixés. Levret dit qu'on ne peut pas, à cause de leur disposition, parcourir leur circonférence comme dans ceux qui viennent de nous occuper.

L'orifice de la matrice est libre et plus dilaté que dans l'état naturel, lorsque les polypes sont attachés à quelque point du pourtour de cette ouverture: elle est en outre déformée, et présente une direction oblique. Ce changement de forme dépend des tiraillemens qu'exercent les polypes sur le point de la matrice où ils sont attachés. Ces excroissances entraînent quelquefois ce viscère au-dehors, lorsqu'elles ont acquis un volume assez considérable pour franchir l'orifice du vagin. Les tumeurs qu'elles forment entre les cuisses des malades, présentent une espèce de collet qui correspond au point où elles sont fixées à l'utérus. On observe encore à quelque point de la circonférence de ce rétrécissement l'orifice de la matrice entièrement déformé.

Outre les polypes qui viennent de nous occuper, il s'en élève d'autres sur quelques points de la membrane muqueuse qui tapisse

le vagin. Chambon, Ségard et d'autres auteurs disent qu'ils sont semblables aux utérins (1); leurs pédicules sont cependant un peu plus larges, et leur texture plus serrée. Quelques praticiens ont confondu ces polypes, ainsi que les utérins, avec les diverses hernies vaginales et avec le renversement de ce conduit; mais, si on a égard au lieu où ces hernies se forment, ainsi qu'aux symptômes qui les accompagnent, si on les compare ensuite avec ceux des polypes, il sera aisé de les distinguer. En effet, les polypes peuvent indifféremment être attachés à tous les points du vagin, tandis que les hernies vaginales n'ont lieu ordinairement qu'à la partie antérieure et aux parties latérales et supérieures de ce conduit. Si, en pratiquant le toucher, on trouve une tumeur à la partie supérieure et antérieure du vagin, qui déplace le col de la matrice et le porte en arrière; si elle a une base large, si elle est plus volumineuse avant d'uriner qu'après, si elle diminue ou qu'elle disparaisse tout-à-fait quand on la comprime, si la malade a des envies d'uriner lorsqu'on presse cette tumeur, si on y ressent une espèce de fluctuation, on peut être assuré qu'elle est formée par la vessie urinaire. Les concrétions pierreuses qui peuvent se trouver dans la portion de la vessie déplacée ne peuvent faire prendre le change sur la nature de la tumeur, car elles sont le plus souvent mobiles, et rentrent presque toujours dans la véritable cavité de la vessie lorsqu'on les comprime. Il suffit de se rappeler le siège des hernies vaginales formées par les intestins ou l'épiploon, et de savoir qu'elles disparaissent par l'opération du taxis, pour les distinguer des polypes.

Dans le renversement du vagin, on observe entre les grandes

tesse de son diagnostic fut confirmée par les opérations qu'il pretiqua aux deux

qui se forment dans le vagin : il prétend que la plupart ne sont que des fungosités cancéreuses ou véroliques ; d'autres des tumeurs lymphatiques..., et de la nature des stéatomes qui ont été, à raison de leur couleur et de leur situation, prises pour des polypes, quoiqu'elles a'aient point de pédicule proprement dit. (Voyez sa Pathologie chirurgicale, t. 1, p. 546.)

lèvres ou au dehors, un bourrelet circulaire, au centre duquel on trouve une ouverture qui conduit dans le reste du canal et dans la matrice.

Indépendamment de ce déplacement, le vagin peut encore former d'autres tumeurs en se relâchant vers quelque point de son étendue. Nous en avons observé un exemple ce printemps dernier chez une femme âgée de 62 ans; elle portait une tumeur entre les cuisses, qui avait la forme et la grosseur d'un œuf de poule. En pratiquant le toucher, nous trouvâmes la matrice dans sa situation naturelle, et nous connûmes que la tumeur était formée par la chute de la paroi antérieure du vagin. Si on ne prêtait pas une grande attention dans l'examen de semblables tumeurs, on pourrait les prendre pour des polypes, méprise qui pourrait devenir funeste si on faisait la ligature (1).

S. V. Le renversement complet ou le prolapsus de matrice, accompagné d'un engorgement inflammatoire et d'autres accidens graves, ont déterminé quelques praticiens à faire l'extirpation de cet important viscère. Ambroise Paré (2), Vieussens (3) et Lagre-

⁽¹⁾ On a aussi rencontré dans le tissu cellulaire qui unit le vagin au rectum et à la vessie des tumeurs enkystées et des tumeurs fibreuses arrondies, mobiles, indolentes, n'occasionnant d'incommodité que par leur poids et leur volume, et qui pourraient être prises pour des polypes, surtout lorsqu'elles forment une grande saillie dans le vagin. M. le professeur Pelletan rapporte deux observations relatives à ces tumeurs dans sa Clinique chirurgicale, t. 1, p. 224 et 230. Cet habile praticien reconnut de prime à bord le caractère de ces maladies; la justesse de son diagnostic fut confirmée par les opérations qu'il pratiqua aux deux malades, et à la suite desquelles elles recouvrèrent promptement la santé. Il ne serait probablement pas difficile de distinguer ces tumeurs des polypes vaginaux, si elles naissaient profondément et se trouvaient soutenues par un pédicule, comme le sont les excroissances polypeuses.

⁽²⁾ OEuvres d'Ambroise Paré, l. 24, ch. 48. supione, asquioq ash moq assing

⁽³⁾ Histoire des maladies internes, t. 3, p. 174 oignarido orgolodia as zave V)

sie (1) citent des exemples sur la réussite de cette opération; mais; si on examine attentivement les observations de Boudou, Manne, Colin et plusieurs autres, rapportées par des auteurs tant anciens que modernes, sur le même sujet, il sera aisé de se convaincre qu'ils ont pris des polypes utérins pour l'utérus déplacé. L'erreur était si grande chez quelques uns des premiers, qu'ils n'ont pas craint d'ava-scer que des femmes étaient devenues enceintes après de semblables extirpations.

La Société de Médecine de Toulouse regut, dans le courant du mois d'avril 1807, une observation semblable qui lui fut envoyée par M. Reboulh, médecin à Carcassone. La femme qui en fournit le sujet, âgée de trente-deux ans, était mère de sept enfans. Tous les accouchemens furent laborieux; quelques uns avaient été terminés à l'aide du forceps. « Ces accouchemens, dit l'auteur de l'ob-« servation, avaient occasionné un renversement de matrice, du-« quel cette femme ne s'était jamais plaint; elle se contentait de le « renfermer tant bien que mal. » Quelque temps après la tumeur sortit, on la fit rentrer avec difficulté; mais elle reparut trois jours après, à la suite de quelque exercice auquel la malade se livra. « La tumeur, qui avait le volume d'un cœur de bœuf, était, continue « l'auteur, livide et pourrie, des lambeaux s'en détachaient en ti-« raillant la tumeur entre ses doigts, et la puanteur était telle, qu'il « ne fallait pas moins qu'une extrême humanité soutenue par l'amour « de l'art pour aborder la malade. »

La gangrène s'était emparée de la tumeur; la crainte mal fondée qu'on eut qu'elle ne fît des progrès vers les viscères abdominaux, et le bon état de la malade, furent autant de motifs qui déterminèrent l'auteur à en faire faire l'extirpation sur-le-champ. M. Reboulh ajoute que la malade n'éprouva aucune douleur lorsqu'on fit la section du pédicule de la tumeur, qu'elle a toujours été sans fièvre,

⁽¹⁾ Mémoires et Observations de Médecine pratique, t. 3, p. 377.

qu'elle fut entièrement guérie dans l'espace de vingt-un jours, et que la tumeur, mise dans le vinaigre, tomba en dissolution. La Société jugea que ce praticien s'était mépris, et qu'il n'avait enlevé qu'un polype utérin: elle fonda son opinion sur ce que la tumeur présentait tous les caractères d'un polype, et sur ce qu'il est impossible d'extirper la matrice sans que la femme ne soit exposée à de graves accidens qui doivent être souvent mortels, pour ne pas dire toujours.

S. VI. Quoique très-fâcheux en général, les polypes utérins ne s'opposent pas toujours à la conception et à la grossesse; elle peut avoir lieu toutes les fois que ces masses songueuses n'ont pas acquis un volume considérable; qu'elles existent sans lésion de la propre substance de la matrice, et enfin toutes les fois qu'elles ne sont pas implantées aux environs des trompes de Fallope. Levret en rapporte quelques exemples. L'observation suivante, qui nous est particulière, le confirme. Nous fûmes consultés, le 21 décembre de l'an 1811, par une semme âgée de trente-deux ans, d'une mauvaise constitution, pour une perte blanche mêlée souvent de rouge, dont elle était atteinte depuis environ trois ans : cette femme, mère de quatre enfans, était accouchée depuis quarante jours, lorsqu'elle réclama nos soins. Convaincus par l'expérience que ces pertes peuvent être enretenues par plusieurs affections diverses de la matrice, et qu'elles réclament divers moyens pour les combattre, nous voulûmes pratiquer le toucher avant de rien décider, tant sur le caractère de la maladie que sur les moyens à prescrire. Nous fûmes surpris de trouver l'orifice externe de la matrice dilaté par la présence d'un corps assez solide qui ne dépassait pas le pourtour de cet orifice. Nous les prîmes d'abord pour un renversement incomplet de matrice; mais l'indolence de cette tumeur, les vains efforts que nous sîmes pour la faire rentrer, la perte dont la malade était atteinte depuis long temps, furent autant de motifs qui nous déterminèrent à abandonner la première idée, et à regarder cette tumeur comme de nature polypeuse. Existait-elle avant la dernière grossesse? ou bien s'est-elle développée depuis le dernier accouchement? Si nous avons égard à la lenteur avec laquelle ces excroissances se développent, au peu de temps qui s'était écoulé, depuis l'accouchement jusqu'à l'époque où nous fûmes consultés, et à la perte et aux douleurs dont la femme était atteinte depuis long-temps, nous serons forcés d'adopter la première opinion. Le caractère peu docile de la malade et une pudeur mal entendue, nous ont jusqu'ici privé d'un nouvel examen.

C. VII. Abandonnés à eux-mêmes, les polypes utérins produisent divers accidens, selon qu'ils sont parvenus dans tel ou tel état; peu après qu'ils ont pris naissance, ils distendent successivement la matrice et le vagin, à mesure qu'ils se développent, et compriment l'intestin rectum d'un côté, et la vessie urinaire de l'autre; de là un sentiment très-incommode dans le petit bassin, une pesanteur vers le périnée, qui empêche quelquefois les malades de rester assises, et une plus ou moins grande difficulté à rendre les matières fécales, ainsi que les urines. Les malades ont en outre des pertes de sang et des écoulemens blanchâtres continuels : les premières sont à la fois l'accident le plus grave et le plus fréquent; elles sont en général produites par la rupture des vaisseaux variqueux qui rampent sur la surface des polypes. En comprimant les pédicules, l'orifice externe de la matrice s'oppose au retour facile du sang vers le torrent circulatoire, et l'oblige à s'accumuler au-dessous de l'endroit comprimé; les vaisseaux résistent pendant un certain temps aux efforts que fait le sang; mais à la fin ils se dilatent peu à peu, et produisent les varices qui se rompent, lorsque les tuniques, qui forment les parois des vaisseaux dilatés, ont été portées au-delà des limites de leur extensibilité naturelle. Après que le sang s'est ainsi évacué, les tuniques des vaisseaux reviennent sur elles-mêmes ; les déchirures qui ont livré passage au sang se ferment; mais bientôt ces vaisseaux sont dilatés de rechef par une nouvelle quantité de sang qui s'y accumule; de là une autre hémorrhagie qui sera d'autant plus abondante, que les vaisseaux variqueux seront plus gros et plus volumineux. C'est ainsi que se forment les pertes de sang chez les femmes atteintes d'un polype utérin, et ces hémorrhagies ne suivent le plus communément aucune période réglée. Celles qui se manifestent aux époques où les menstruations ont lieu sont plus abondantes, parce que la matrice reçoit une plus grande quantité de sang qu'aux intervalles de ces écoulemens périodiques. Ces hémorrhagies affaiblissent insensiblement les malades et les font tomber dans le marasme, si on n'extirpe pas de bonne heure les tumeurs qui les occasionnent.

Levret a remarqué (1) qu'il n'y a que les polypes implantés à la cavité du corps de la matrice qui soient suivis de ces hémorrhagies. Ceux qui tirent leur origine de la cavité du col ou de l'orifice externe de la matrice ne produisent que des pertes blanchâtres; d'où il conclut avec juste raison qu'il n'est pas moins utile de visiter les femmes atteintes d'un simple écoulement blanchâtre que celles qui ont une perte de sang.

⁽¹⁾ La remarque de Levret, relativement aux hémorrhagies occasionnées par les polypes utérins se trouve confirmée par la plupart des faits recueillis sur ce genre de maladies ; cependant on ne peut considérer ces hémorrhagies comme un caractère appartenant exclusivement à celles de ces tumeurs qui sont nées dans la cavité de l'utérus. En effet, on lit dans la Clinique de M. Pelletan, t. 1, p. 238, qu'une femme âgée de quarante ans était retenue au lit par des pertes de sang continuelles qui l'avaient réduite à un état de pâleur et de dépérissement qui semblait voisin de la mort. M. Pelletan, l'ayant visitée, trouva « sept à huit tumeurs de grosseurs différentes, depuis le volume de la moitié d'un « œuf de poule jusqu'à celui d'une noisette. Ces tumeurs pendaient de la cir-« conférence du col de la matrice par des pédicules dont le plus considérable « était de la grosseur d'un tuyau de plume. » Des ligatures furent placées sur ces pédicules; elles tombèrent promptement, et la malade recouvra en peu de temps une santé parfaite. « Je laisse à qui voudra, ajoute l'auteur, le soin « d'expliquer comment des tumeurs pendantes au col de la matrice entrétenaient « des pertes de sang de cette partie. »

Lorsqu'un polype a franchi le pudendum, il produit, par son propre poids, une descente ou un renversement utérin, si on n'a pas la précaution de l'extirper de bonne heure, ou de le soutenir à l'aide d'un bandage approprié : il résulte de là, des tiraillemens très-incommodes dans les régions lombaire et hypogastrique, une rétention d'urine qui peut avoir des suites funestes. Celle-ci dépend de ce que la vessie urinaire est portée en bas et en arrière par le déplacement de la matrice.

Le polype qui est parvenu à ce dernier état s'enflamme quelquefois, et tombe en gangrène; il peut encore dégénérer en carcinome. « Lorsqu'il est pendant, dit *Chambon* (1), entre les cuisses, il est « exposé à une compression continuelle et à des frottemens très-« réitérés, d'où l'irritation qui l'enflamme le durcit, et par ses pro-« grès le fait dégénérer en cancer ».

Dans quelques circonstances, rares à la vérité, les polypes utérins se flétrissent, et tombent spontanément avant qu'ils aient donné naissance à tous les accidens dont nous venons de parler. Ce phénomène dépend de la constriction que le col de la matrice exerce sur leur pédicule.

S. VIII. Après avoir expliqué les différences, les causes, les signes et les accidens des polypes utérins, nous allons examiner les moyens curatifs qu'on a proposés; ils sont en général externes; car on n'est obligé de prescrire un traitement interne que lorsque les polypes dépendent de quelque virus, ou qu'ils existent avec quelque affection organique de la matrice; mais dans ces circonstances on ne prescrit le plus souvent des remèdes que pour pallier le mal. On peut, d'après cela, diviser la cure des polypes utérins en radicale et en palliative. Les auteurs ont proposé quatre moyens principaux pour la cure radicale, qui sont : la cautérisation, la résection, la torsion ou arrangement, et la ligature.

⁽¹⁾ Maladies des femmes, 5.º part., 2.º édit., p. 168.

1.º La cautérisation, qui a été successivement proposée par Celse, Junker, Verduc et autres, est proscrite de la chirurgie, parce qu'elle ne peut guère être mise en usage sans intéresser la matrice, ainsi que les parties circonvoisines: elle peut en outre faire dégénérer la maladie en cancer.

2. Différens instrumens ont été inventés pour enlever les polypes utérins par la section. Dionis (1) propose un couteau recourbé en forme de serpette ou un scalpel ordinaire. Fabrice d'Aquapendente (2) prescrit l'usage des tenettes terminées en bec de cuiller, et tranchantes à leur extrémité, dont il s'est souvent servi pour extraire

les polypes des fosses nasales.

Heister (3) et d'autres auteurs disent avoir employé avec succès le bistouri ou autres instrumens analogues: ce procédé est à la vérité moins effrayant que le premier, mais il est aussi accompagné d'autres accidens graves. Outre qu'on ne peut extirper cette tumeur que partiellement, à moins qu'elle n'ait entraîné la matrice en-de-hors, ce procédé est encore suivi d'une hémorrhagie qui est d'autant plus abondante, que les vaisseaux du pédicule sont plus nombreux, et que leur calibre est plus considérable. Cette hémorrhagie est quelquesois très-sâcheuse, parce que la matrice remonte précipitamment après la section du polype, et s'oppose par-là à ce qu'on puisse employer un moyen convenable pour arrêter l'effusion du sang.

3.° La torsion a été prescrite par plusieurs praticiens recommandables: ce moyen consiste à saisir la tumeur avec les doigts ou avec des pinces à mors, et à la tordre ensuite dans le même sens, jusqu'à ce qu'elle soit détachée du lieu où elle est implantée. C'est ainsi que Boudou et une sage-femme ont enlevé deux polypes avec le plus grand succès. On ne doit sans doute mettre ce procédé

(2) Œuvres chirurgicales, p. 84.

⁽¹⁾ Opérations de Chirurgie, p.

⁽³⁾ Institutions de Chirurgie. (Voyez les Mémoires de Leuret déjà cités.

en usage que lorsque le polype est mou, et qu'il est supporté par un pédicule grêle; car, si on l'emploie pour enlever des polypes durs et à base étendue, on s'expose à produire un renversement de matrice, surtout si on tire à soi. Il peut être encore suivi d'une perte de sang effrayante et d'une inflammation du tissu de la matrice, qui peut se propager jusqu'au péritoine. Celle ci dépend de la torsion qu'on imprime au polype, qui s'étend jusqu'à l'utérus. Levret (1) rapporte une observation qui prouve que cette inflammation peut avoir les suites les plus funestes. La femme qui en fournit le sujet, âgée de cinquante ans, portait entre les cuisses un polype qui sut arraché. Il en résulta un renversement de la matrice et une inflammation de ce viscère, qui se termina par la gangrène, et fit périr la malade en peu de jours. C'est pour éviter ces accidens qu'on prescrit de saisir la tumeur à sa partie supérieure avant de lui imprimer le mouvement de torsion, afin d'éviter qu'il ne se propage jusqu'à la matrice. Outre qu'il est difficile de mettre ce moyen en pratique, il ne peut pas s'opposer entièrement au tiraillement de la matrice lor que le polype est dur et qu'il présente une base étendue montre le petron de la plantage de la presente une base étendue montre le présente une base étendue.

4.º Les grandes difficultés qu'on éprouvait à mettre en usage les procédés ci-dessus énoncés, leur peu de sûreté et la multitude d'accidens qui les accompagnaient furent autant de motifs qui déterminèrent Levret à faire des recherches pour perfectionner ce point important de pratique. Convaincu par l'expérience que la nature se débarrasse quelquefois spontanément des polypes utérins par la constriction qu'exerce l'orifice interne de la matrice sur le pédicule de cette tumeur, ce savant praticien conçut et exécuta l'ingénieuse idée de l'imiter en portant une ligature autour du pédicule du polype encore renfermé dans les voies génitales. Avantlui, Thomas, Fronton, Manne, et plusieurs autres, avaient bien extirpé des po-

tive extremite de la lige, une

⁽²⁾ Dans son Mémoire sur les polypes de la matrice et du vagin.

lypes utérins en embrassant le pédicule, ou bien en le traversant avec une aiguille armée d'un double fil ciré, dont on formait ensuite une anse de chaque côté, qu'on liait de la même manière dont on faisait la ligature de l'épiploon. Mais ces procédés ne pouvaient être mis en pratique que lorsque le polype avait franchi la vulve. En attendant cette époque, on avait le désagrément de voir périr plusieurs malades à la suite des accidens que nous avons détaillés dans le paragraphe précédent.

Après avoir fait éprouver plusieurs changemens aux instrumens dont il se servait pour faire la ligature des polypes utérins, Levret se fixa à celui qui est formé par l'adossement de deux canules, et qui sert en même temps à conduire un fil d'argent sur le pédicule du

polype et du serre-nœud. Day de desident al minimum de la serre-nœud.

Depuis Levret, Lecat, Herbineaux, David, Desault et Bichat ont imaginé divers instrumens pour faire cette ligature; mais nous nous bornerons à décrire les procédés des deux derniers auteurs, parce qu'ils sont en général les seuls adoptés. Les in strumens du célèbre Desault sont au nombre de trois : les deux premiers, destinés à porter le fil qui doit embrasser le pédicule du polype à la partie supérieure du vagin, sont construits de la manière qui suit : l'un est une espèce de canule d'argent de la longueur de sept à huit pouces. légèrement recourbée près de son extrémité supérieure, pour s'accommoder à la forme des polypes; elle porte deux anneaux à l'extrémité opposée. L'autre est également formée d'une canule d'argent de cinq pouces de long, qui renferme une tige de même métal ou d'acier, sur laquelle glisse la canule. La tige doit avoir environ huit pouces; la partie supérieure a la forme d'une pince, dont les branches s'écartent ou se rapprochent par une élasticité qui leur est propre, selon qu'on descend ou qu'on remonte la canule. Chaque mors de la pince présente à son extrémité deux demianneaux qui forment un anneau complet lorsqu'ils sont rapprochés. On remarque, à l'autre extrémité de la tige, une échancrure destinée à arrêter un bout de fil pendant une partie de l'opération.

Le troisième instrument, appelé serre-nœud, est une tige d'argent, qui doit être plus ou moins longue, selon la hauteur à laquelle on porte la ligature; il est plié à angle droit à une de ses extrémités, et présente un anneau pour recevoir les deux chefs de la ligature, qu'on fixe à une échancrure qui termine l'autre extrémité de cet instrument.

La ligature, faite avec deux ou trois fils cirés et unis ensemble, doit avoir deux pieds de long; l'on passe l'un de ses chefs dans l'anneau qu'on remarque à l'extrémité supérieure du deuxième instrument, et on le fixe à l'échancrure qui est au bout inférieur. L'autre qui est plus long, doit être engagé dans la canule, de manière qu'il soit libre.

On introduit ces intrumens ainsi armés parallèlement l'un à l'autre dans le vagin, du côté où la résistance est moindre, après avoir fait coucher la malade sur un lit, lui avoir fait écarter et assujettir les cuisses par deux aides. Lorsque les porte-ligatures seront parvenus à la partie supérieure du polype, l'opérateur fera parcourir à la canule courbée la circonférence de celui-ci, pour embrasser son pédicule. Cela fait, il doit changer les instrumens de main pour les entrecroiser, de manière que le chef qui a parcouru la circonférence du polype soit au-dessus de l'autre; il retirera ensuite la sonde, et y substituera un serre-nœud, après avoir fait passer les deux chefs de la ligature dans l'anneau qu'il porte. Le porte-ligature qui reste, devenu alors inutile, doit être retiré. Il faut, avant cela, faire descendre la canule qui tient les branches de la pince rapprochées, afin que ses mors puissent s'écarter pour laisser échapper la ligature. L'opération se termine en serrant le fil, jusqu'à ce que la malade éprouve des douleurs assez vives, et en le fixant à l'échancrure du serre nœud.

Bichat a voulu simplifier le procédé de son illustre maître en supprimant un porte ligature. Son procédé diffère de celui de Desault, en ce que le serre-nœud, formé de deux pièces unies vers la partie moyenne, sert en mêm temps de porte-ligature et peut être

allongé ou raccourci, en y ajoutant une pièce inférieure plus ou moins longue. Voici le procédé. Il faut d'abord passer un des chefs de la ligature dans la canule de Desault, et l'autre dans l'anneau d'un serre-nœud, qui diffère de celui de ce dernier en ce qu'il est formé de deux pièces unies vers le milieu de l'instrument. On fixe ensuite le dernier chef de la ligature à l'échancrure du serrenœud, tandis que l'autre reste libre. Cela fait, on engage un fil double dans l'anneau du serre-nœud, de manière qu'il forme une anse libre de la longueur de l'instrument. Les chefs de ce fil, qui doit avoir une couleur différente de celui de la ligature, doivent être fixés à l'échancrure du serre-nœud. On porte ces instrumens ainsi armés à la partie supérieure du polype, et on embrasse son pédicule avec la ligature, en parcourant sa circonférence avec la canule. Après avoir ainsi embrassé le pédicule du polype, l'opérateur engage la canule dans l'anse du fil dont nous venons de parler, et la fait monter le long de cette dernière en tirant sur ses chess. Il fait passer de cette manière l'autre chef de la ligature dans le serre-nœud. On retire alors la canule devenue inutile, et l'on se comporte pour le reste de l'opération comme dans le procédé de Desault, en ayant toutefois l'attention de changer la pièce inférieure du serre-nœud, et d'en substituer une autre plus ou moins longue, selon la hauteur à laquelle on a porté la ligature.

Tels sont les procédés de Desault et de Bichat, qui sont généralement adoptés, pour lier les polypes encore renfermés dans le vagin; mais lorsqu'ils ont franchi le pudendum, il sussit de les embrasser avec un fil qu'on porte à l'endroit où ils sont sixés à l'utérus, et de le serrer à plusieurs reprises jusqu'à ce qu'ils tombent. Nous avons dit, en parlant de la précipitation et du renversement complet de l'utérus causés par les polypes, qu'on observe une espèce de rétrécissement à l'endroit où ils sont attachés à la matrice; mais on n'a pas toujours l'avantage de trouver cette disposition. Il résulte de là qu'on est quelquesois exposé à n'extirper ces excroissances que partiellement, ou à porter la ligature sur la matrice. Dans le premier

cas, les polypes ne tardent pas à repulluler, et à reproduire les mêmes accidens. Des douleurs intolérables, la péritonite, qui se termine le plus souvent par la mort, sont les accidens qu'on observe dans le second cas. M. le professeur Richerand rapporte, dans sa Nosographie chirurgicale, deux observations de cette nature : elles ont pour sujet deux femmes qui avaient une tumeur sarcomateuse entre les cuisses; l'une fut extirpée au moyen de la ligature appliquée par Desault et Baudelocque; M. Laumonier fit la section de l'autre, après l'avoir liée.

Immédiatement après que ces tumeurs furent extirpées, les matrices remontèrent brusquement; mais bientôt de nouvelles excroissances se manifestèrent, et nécessitèrent de nouvelles opérations, qui furent suivies de douleurs vives, d'une inflammation du péritoine et de la mort. On reconnut, par l'inspection cadavérique, qu'on avait emporté une portion de la matrice.

Tous les auteurs qui ont adopté la ligature des polypes utérins se sont spécialement occupés à rendre plus simple ce procédé opératoire, qui consiste uniquement à porter un lien autour des pédicules des polypes; mais la plupart ont négligé d'indiquer la manière d'extraire ceux qui ont acquis un volume considérable dans la cavité vaginale après que la ligature est tombée. Nous avons cependant éprouvé une grande difficulté à en extraire un chez la dame qui fournit l'observation suivante.

Françoise B..., âgée de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, devint enceinte, pour la première fois, dans le courant de l'année 1799. La grossesse parcourut naturellement toutes ses périodes; mais l'accouchement fut très-long et très-laborieux. La sage-femme, chargée de recevoir l'enfant, introduisit plusieurs fois, sans besoin et avec peu de ménagement, la main dans la matrice, dans l'intention de faire avancer la tête du fœtus. Quatre jours après, madame B.... accoucha d'une fille, par les seules forces de la nature. Les suites de l'accouchement ne furent traversées d'aucun accident

grave; la nouvelle accouchée perdit néanmoins une quantité abondante de sang, qui rendit la convalescence longue.

Depuis cet accouchement jusqu'à la fin de l'année 1808, la malade éprouvait de temps en temps des coliques dans la région hypogastrique; des tiraillemens très-incommodes à la région lombaire et aux aines, que l'on calmait par quelques antispasmodiques et des lavemens émolliens. Avant et pendant les menstrues, les coliques étaient plus vives; elles se propageaient quelquefois dans toute la cavité abdominale, et forçaient la malade à garder le lit pendant quelques jours.

Dans le courant du mois de décembre 1808, elle eut une perte abondante de sang, qui fut produite par une chute de dix pieds de haut. Le repos et l'usage des astringens administrés intérieurement la firent disparaître en douze jours, environ. Depuis lors, jusqu'au 11 mars de l'année 1810, la malade éprouvait des coliques affreuses et une perte de sang abondante, chaque dix ou douze jours, qui l'affaiblissaient insensiblement. Elle réclama nos soins vingt jours après. Un examen attentif nous fit reconnaître la présence d'un polype arrondi et allongé qui remplissait toute la cavité vaginale; il était supporté par un pédicule de deux pouces trois lignes de circonférence. Une perte abondante, qui se manifesta trois jours après, nous détermina à faire sur-le-champ la ligature du polype. Nous portâmes un ruban de fil ciré à la partie supérieure de la tumeur, à l'aide des instrumens de Desault. La ligature, qui était serrée tous les deux jours, tomba le quinzième; le polype était alors très-mobile dans la cavité vaginale. Il nous fut impossible de le saisir avec la main, soit parce que l'orifice vulvo-vaginal était trop étroit, soit à cause de l'inflammation des organes externes de la génération, que la présence du serre-nœud et l'écoulement des matières âcres avaient irrités. Nous concûmes le projet de l'extraire par un moyen plus doux. Après avoir couché la malade en travers sur son lit, les cuisses écartées et assujetties par deux aides, nous introduisîmes dans le vagin, à la faveur du doigt indicateur de la

main gauche, de grandes tenettes; nous saisîmes le polype, et nous le tirâmes vers nous, en imprimant à l'instrument quelques mouvemens de traction d'avant en arrière. Lorsque la tumeur commençait à franchir l'orifice vulvo-vaginal, nous nous aperçûmes que la portion du polype embrassée cédait, et que la tumeur allait rentrer dans le vagin. Pour éviter cet inconvénient, nous donnâmes les tenettes à tenir à un aide; nous saisîmes le polype avec une autre tenette, et nous parvînmes à l'extraire. Il vaut mieux, dans une semblable circonstance, embrasser la totalité de la tumeur avec une pince à faux germe, pour en faire l'extraction, qu'avec les tenettes dont nous nous sommes servis, à défaut du premier instrument. On peut encore, à l'exemple de Herbiniaux (1), faire l'extraction de ces polypes avec un forceps, lorsqu'ils sont très-durs et très-volumineux.

S. IX. La constriction que la ligature exerce autour du pédicule du polype produit divers effets, selon qu'il est grêle ou gros : dans le premier cas, la tumeur se flétrit peu après, parce que la ligature intercepte la circulation qui s'était établie entre les vaisseaux utérins et ceux du polype; il se manifeste alors un suintement abondant qui incommode beaucoup la malade; dans le second, le polype se gonfle d'abord, il devient rouge, les parties circonvoisines s'enflamment, la fièvre se déclare, et la malade éprouve un tiraillement et des douleurs vives dans le petit bassin. Le polype diminue ensuite de volume et devient violet par un commencement de putréfaction. Il sussit, dans l'un de ces cas, de faire deux ou trois injections détersives par jour dans le vagin, et de serrer la ligature, à mesure que l'anse détruit la portion du pedicule qu'elle embrasse : pour cela l'opérateur détachera les chess de la ligature du serre-nœud, et le tirera vers lui avec une main, tandis qu'il tiendra l'instrument immobile avec l'autre. Des fomentations émollientes sur la région

⁽¹⁾ Traité sur divers accouchemens laborieux et sur les polypes de la matrice, t. 2, p. 172.

hypogastrique et des injections de même nature dans le vagin; la saignée, une diète plus ou moins sévère et diverses boissons rafraî-chissantes doivent être prescrites, dans le second cas, pour combattre les symptômes inflammatoires; on se comportera, comme dans le premier, lorsque ces derniers auront disparu. Immédiatement après que la section du polype est faite, la matrice, qui avait été entraînée, remonte brusquement dans le petit bassin, et le polype tombe. On achève la cure en faisant quelques injections astringentes dans le vagin pour faire disparaître l'écoulement qui continue d'avoir lieu, et en faisant prendre quelques toniques à la malade pour rétablir ses forces.

§. X. Lorsqu'un polype présente une base plus étendue que sa partie inférieure, on ne peut point en faire la ligature; il faut se borner alors à prescrire un traitement palliatif, afin de s'opposer, antant que possible, à ce qu'il fasse de nouveaux progrès. On peut employer pour cela des bains, des saignées générales ou locales, plus ou moins souvent répétées, selon le tempérament et l'âge de la malade, des injections légèrement toniques dans le vagin, et un régime qui tend à diminuer la pléthore. On a vu que des femmes traitées ainsi sont parvenues à un âge avancé sans être beaucoup incommodées de cette maladie. Une conduite à peu près semblable doit être tenue lorsque le polype utérin existe avec quelque affection organique de la matrice; mais lorsqu'il dégénère en cancer, et que celui-ci intéresse la propre substance de la matrice, tout espoir de guérison est anéanti. Le ministère du médecin doit se borner, dans cette circonstance, à calmer, par l'emploi de l'opium, les douleurs déchirantes que la malade éprouve. Si la maladie est compliquée de quelque virus, tel que le siphilitique, on doit le combattre avant d'entreprendre l'opération.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Mulier prægnans, si largiori flumine sanguis ipsi è venâ profundatur, abortit; magisque, si grandior fuerit fœtus. Sect. V, aph. 31.

II.

Mulieri prægnanti si alvus sine modo turbetur, abortûs periculum imminet. *Ibid.*, aph. 34.

III.

Mulieri uterum gerenti tenesmus superveniens, abortûs causa est. Ibid., aph. 51.

IV.

Mulieri prægnanti, si mammæ derepentè gracilescant, ipsa abortit. Ibid., aph. 37.

V.

Quæcumque, post abortum, præter sui naturam emacrescunt, fætum tempestivum fortè non gignent, nisi anteà pinguescant. Ibid., aph. 44.

VI.

Si mulieris menses nimios coercere volueris, quam maximam mammis appone cucurbitulam. *Ibid.*, aph. 50.

AND STATES A PROPERTY

disable a devent stre presenter, ditte la relation where a fer

(27)

Mulier programs, si largiori finnine sanguissipsi è venti profundatiti gabortiti appisque, si grandior faerit ketus. Sect. 17, aph. 31.

establita, sementa lamaquament for his patit, bases, et la prope

"Mulieri pregnati si alvas sine modo turbetur, obortas pericu-

III

Links who have a second teneshus superveniens, abortes causa est. . Links web have a second s

Medical programme, as assumed dereponte gracilescent, the above the programme of the state of th

() ageningue, post abortum, præter sui nelvraen er recestuet; o heren tenevelsen forte nou gigneet, misi autea pingueseaut loid, skrindere erg erg translents part relacion, mes de realisateres

"Brunniteris menses ninttes coercere volueris, quais anximata comi-

to doubte describing the second of the secon