

utérine, et tout peut bien se passer malgré les dangers d'infection putride. Tantôt elle perfore un organe voisin, la vessie¹, ou le cul-de-sac de Douglas², ou même la paroi abdominale. Les deux premières voies amènent presque fatalement la mort; la dernière peut aboutir à la guérison, comme dans une observation de Dumesnil³.

Résorption.

Enfin, la **résorption** ou régression de la tumeur peut se produire, comme je l'ai dit plus haut, après une grossesse⁴ ou même après la ménopause⁵. Mais, dans cette dernière circonstance, il y a plutôt induration et diminution considérable que disparition véritable.

Stérilité.

Les corps fibreux sont certainement une cause de **stérilité**: toutefois la fécondation peut avoir lieu et même la grossesse suivre son cours normal.

Causes de la mort.

La **terminaison mortelle** peut être amenée lentement par l'anémie profonde que produisent des hémorragies répétées, par des poussées successives de **péritonite chronique**, par des lésions rénales et l'urémie qu'elles entraînent, par une complication cardiaque et l'asystolie. Elle peut aussi survenir rapidement par une **péritonite aiguë** due à la rupture d'un kyste ou causée par la gangrène et l'inflammation de la tumeur, propagée, avec ou sans perforation, à la séreuse voisine. Une **septicémie mortelle** peut avoir pour origine la gangrène d'un corps fibreux sous-muqueux. Enfin, la mort subite a été observée à la suite d'**embolies**⁶; c'est surtout dans les tumeurs fibro-kystiques avec télangiectasie que cette terminaison est à redouter. Il faut noter que des ponctions exploratrices semblent la favoriser, en provoquant des thromboses dans les gros sinus veineux. On a aussi observé la mort presque immédiate, par **shock**, à la suite de la rupture intra-abdominale de tumeurs fibro-kystiques⁷.

Étiologie.

Étiologie. — Malgré les recherches patientes qui ont été faites à ce sujet⁸, on ne sait rien de positif sur les causes efficientes des corps fibreux. Tout au plus peut-on donner quelques indications sur

¹ F. GUYON. *Des tumeurs fibreuses de l'utérus*, 1860, p. 65.

² DEMARQUAY. *Bull. de la Soc. de chir.*, 22 juin 1859, t. IX, p. 526. — ORTHMANN. *Centr. f. Gyn.*, 1886, p. 737.

³ DUMESNIL. *Gaz. des hôp.*, 1869, n° 6, p. 22. — LOIR. *Mém. de la Soc. de chir.*, 1851, t. II, p. 1.

⁴ GUÉNIOT. *Bull. gén. de thérap.*, 50 mars 1872, t. LXXXII, p. 254.

⁵ BOINET. *Gaz. hebdom.*, 1875, n° 18, p. 287.

⁶ R. DOHRN. *Todesfälle an Embolie bei Unterleibstumoren* (*Zeitschr. f. Geb. und Gynäk.*, 1885, Bd. XI, p. 156 (observations 1 et 5)). — E. ROSE. *Deutsche Zeitsch. f. Chir.*, 1884, Bd. XIX, Heft 1, p. 24.

⁷ G. D. HOLSTON et DAVID MYERLE. *Brooklyn path. Society* (*New-York med. Journ.*, 1884, t. II, p. 455).

⁸ WINCKEL. *Samml. klin. Vortr.*, n° 78. — CARL SCHORLER. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1884, Bd. XI, p. 155. — ENGSTRÖM (de Helsingfors) *Centr. f. gyn.*, 1890, p. 59, supplément. — G. SCHUMACHER, *Ein Beitrag zur Aetiologie der Uterusfibromyome*, Diss. inaug., Bâle, 1889.

les causes prédisposantes. La race nègre y est plus sujette que la race blanche, et cela à un âge moins avancé. Dans notre race, c'est de trente à quarante ans, surtout, qu'on observe leur développement. La **stérilité** est, non pas une cause, mais une conséquence. Toutes les causes excitantes locales ont été invoquées sans preuves. D'autre part, on a prétendu que le **célibat** favorisait la formation des corps fibreux¹; Gusserow a établi une statistique qui détruit cette opinion. Fehling² attribue une grande importance à l'**involution incomplète** de l'utérus, après l'accouchement ou l'avortement, quand un repos suffisant n'est pas imposé aux parturientes.

CHAPITRE III

TRAITEMENT MÉDICAL DES CORPS FIBREUX. — TRAITEMENT CHIRURGICAL DES CORPS FIBREUX A ÉVOLUTION VAGINALE.

Traitement médical. Médicaments hémostatiques. Traitement thermal. Electrothérapie. — Traitement des phénomènes de compression par le soulèvement de la tumeur. — Petites opérations hémostatiques. Curetage. Injections. Dilatation non sanglante du col. Scarification intra-utérine. — Traitement chirurgical des corps fibreux du museau de tanche pédiculés et interstitiels. — Traitement chirurgical des polypes (du corps). Énormes polypes. — Traitement chirurgical des corps fibreux sous-muqueux. Énucléation. Technique opératoire. Énucléation en plusieurs temps. Soins consécutifs. Accidents. Gravité. Énucléation transvaginale. Morcellement ou myomotomie vaginale. Technique opératoire. Soins consécutifs. Gravité. Hystérectomie vaginale. Manuel opératoire. Destruction des corps fibreux par la voie vaginale. Dilacération. Cautérisation.

Le traitement des corps fibreux peut être médical ou chirurgical.

Le **traitement médical** n'est le plus souvent que symptomatique. Les diverses substances qui ont été préconisées dans le but d'agir directement sur la tumeur soit pour resserrer ses vaisseaux nutritifs (ergot), soit pour obtenir la dégénérescence graisseuse (arsenic, phos-

Traitement médical.

¹ FEHLING, *Einige Bemerkungen zur Aetiologie der Myome und Methode der Myomotomie* (*Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 29, p. 513).

² FEHLING. *Würtemb. med. Corr.-Blatt.*, 1887, n° 3.

phore), paraissent, en réalité, surtout agir par un mécanisme différent : les premières, en faisant contracter la fibre utérine et modérant ainsi les hémorrhagies ; les secondes (du moins l'arsenic), en relevant la nutrition générale des malades. Restent, comme agents spécifiques, l'électricité à laquelle certains auteurs attribuent une influence considérable pour la résorption des tumeurs fibreuses, et les eaux minérales chlorurées sodiques, dont l'action, dans ce sens, paraît incontestable.

Médicaments
hémostatiques.

L'ergot de seigle a été méthodiquement employé en injections hypodermiques depuis les travaux de Hildebrandt¹, dont cette méthode a gardé le nom. Il faut en user avec persistance, pendant des mois. On peut formuler la solution suivante :

Ergotine (d'Yvon)	5 gr.
Hydrate de chloral	1 —
Eau distillée	100 —

et en injecter douze gouttes par jour, ce qui fait environ vingt-cinq centigrammes. Si l'on devait garder la solution longtemps, on y ajouterait, outre le chloral qui est déjà destiné à la conserver, quelques gouttes de liqueur de van Swieten. Il faut avoir soin de toujours maintenir un fil métallique dans la canule pour en assurer la perméabilité, de la flamber à la lampe à alcool, après chaque injection, pour la sécher, et avant toute nouvelle piqûre, pour la purifier ; on évitera ainsi les abcès. Enfin on doit toujours faire la piqûre dans une masse charnue, le grand fessier ou le deltoïde, et pour cela enfoncer l'aiguille perpendiculairement de deux à trois centimètres, après l'avoir bien purgée d'air ; pour que l'injection ne soit pas douloureuse, Bumm² conseille de neutraliser la solution à la soude et de filtrer. Les malades peuvent apprendre à se faire elles-mêmes les injections. Winckel parle d'une femme qui s'en était fait quinze cents.

Malgré le très grand nombre d'observations soi-disant démonstratives qui ont été publiées, l'effet de cette méthode sur le développement des fibromes est encore contesté. Schröder³ a vu des tumeurs ne présenter quelque diminution qu'après quatre cents injections, bien que la dose employée fût plus forte que celle ci-dessus indiquée ; toutefois il a souvent constaté que des tumeurs, jusque-là en plein développement, étaient restées stationnaires. Leopold se loue aussi de ce traitement. Byford⁴ en Amérique, en est un chaud partisan. Par

¹ HILDEBRANDT. *Berlin. klin. Woch.*, 1872, n° 25, et *Beiträge zur Geburtsh.*, etc., von der *Berl. Gesell. für Geburtsh.*, t. III, p. 261. — Voir un résumé des résultats signalés par les divers auteurs dans SCHÖBLER. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1884, Bd. XI, p. 160.

² E. BUMM. *Zur Technik der Ergotinjectionen* (*Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 28, p. 441).

³ SCHRÖDER. *loc. cit.*, p. 279. — LEOPOLD. *Arch. f. Gyn.*, 1878, t. XIII, p. 182.

⁴ BYFORD. *Address, etc. in Obstetr. Transact. of the Amer. med. Assoc.* Philadelphie, 1875.

contre, beaucoup d'observateurs prétendent n'en avoir retiré aucun effet.

En l'employant suivant la méthode indiquée, on n'aura pas d'accidents. Si l'on dépassait notablement cette dose, on pourrait voir survenir des crampes des extrémités, des vomissements, de la fièvre. On a même signalé la suppuration de la tumeur et une attaque d'aphasie¹.

Un des effets favorables qu'on a attribués à ce traitement est de favoriser l'expulsion spontanée des fibromes. Mais il est douteux qu'il suffise pour provoquer la pédiculisation des corps sous-muqueux, et quant aux polypes déjà constitués, ils ne relèvent aucunement d'un traitement médical.

Churchill et Mac-Clintock vantent beaucoup la teinture de cannabis indica à la dose de dix gouttes, donnée trois fois par jour, pour arrêter les hémorrhagies. On a essayé l'antipyrine² dans le même but.

Un nouveau médicament, venu d'Amérique, a été introduit depuis peu dans la pratique européenne ; c'est l'extrait fluide d'hydrastis canadensis³. Il paraît agir en faisant contracter les vaisseaux, comme hémostatique ; son goût amer en fait aussi un stomachique. La dose est de vingt-cinq gouttes, deux à trois fois par jour. Schatz⁴ a hautement prôné ce médicament : il prétend avoir vu un fibrome qui atteignait l'ombilic rentrer dans la cavité pelvienne, au bout de deux ans d'usage de l'hydrastis canadensis. Les succès, d'après lui, proviendraient de la difficulté qu'il y a de se procurer en Europe ce médicament, à l'état de pureté. J'en ai retiré moi-même quelques bons effets.

Le bromure de potassium a été recommandé par S. J. Simpson à doses faibles et longtemps continuées. Il ne paraît agir que comme sédatif contre les douleurs, et son usage prolongé pourrait altérer les fonctions digestives, qu'il est si précieux de conserver intactes.

Par contre, l'arsenic, vanté par Guéniot, s'il n'a peut-être pas l'action élective qu'on espérait, a, du moins, une action reconstituante qui peut être utile. Je n'en dirai pas autant du phosphore.

Les eaux minérales chlorurées sodiques, telles que celles de Salies-

Traitement
thermal.

¹ SCHÖBLER. *loc. cit.*, p. 175.

² CHOUPE a eu un succès avec l'antipyrine, administrée sous forme de lavement à la dose de 2 grammes, dans un cas de métrorrhagie. (*Soc. de Biol.*, 19 nov. 1887, p. 676).

³ E. FALK (*loc. cit.*, voir p. 219) a récemment prôné l'hydrastinine dans les hémorrhagies dues aux corps fibreux. Il l'emploie en injections sous-cutanées (de 0,05 à 0,10 centigrammes) qu'il répète tous les jours.

⁴ SCHATZ. Congrès gynéc. de Halle. 1888 (*Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 594). — Voir sur ce sujet la thèse de CABANÈS, Paris, 1889. — Toutefois G. HEINRICIUS (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 53, p. 618) conclut d'études expérimentales sur les animaux que ce médicament n'a aucune action sur les contractions de l'utérus ; c'est, par contre, un poison cardiaque.

de-Béarn¹ (Basses-Pyrénées), Salins (Jura), Kreuznach² (Allemagne), etc., ont une action indéniable sur les corps fibreux. Elles agissent, en outre, en relevant la nutrition générale. Les cas où j'en ai obtenu une notable amélioration sont très nombreux.

Électrothérapie.

L'électricité jouit, depuis peu, surtout en Angleterre et en Amérique, d'une vogue véritable, due en grande partie aux travaux de notre compatriote Apostoli, qui a poursuivi avec une rare persistance la voie ouverte par son maître Tripiér³.

L'application de l'électrolyse aux fibromes a été faite d'abord en Amérique, en 1871, par Cutter⁴; en Italie, en 1876, par Ciniselli et son élève Omboni.

On sait que les courants un peu intenses ont pour effet de provoquer la décomposition chimique des tissus : à l'électrode positif se fixent les éléments acides; à l'électrode négatif, les éléments basiques. Si donc on met les tissus en contact avec le pôle positif (acide), soit à la surface de la muqueuse, soit dans la profondeur même de la tumeur, il s'y produira une eschare qui, comme celles qui succèdent aux acides, aboutira à une cicatrice fibreuse, rétractile. Si le contact a lieu avec le pôle négatif (basique), l'eschare produite sera, comme après l'action de la potasse, molle et non rétractile. On peut toujours éviter que l'action chimique ne se produise à l'un ou l'autre des pôles, en l'immergeant dans une substance conductrice (terre glaise, gélosine, gélatine, etc.) ou en le faisant aboutir à de larges plaques métalliques perforées couvertes de coton, de peau de chamois, qui disséminent l'action sur une grande surface où elle se perd, pour ainsi dire.

¹ On doit se souvenir que les *eaux-mères*, résidu de la cristallisation du chlorure de sodium, sont surtout riches en bromures et iodures alcalins (l'eau-mère de Salies-de-Béarn contient 10 grammes de bromure de sodium par litre), ce qui leur donne une action sédative particulière. Selon qu'on voudra produire une action plus particulièrement excitante ou calmante, on s'abstiendra d'employer ces eaux-mères ou on s'en servira, en addition aux bains salés ou aux bains simples. On peut obtenir, loin de la station thermale, une partie de ses effets, en mêlant les eaux-mères à des bains préparés artificiellement avec le sel de cuisine.

² F. ENGELMANN. — *Beitrag zur Behandlung der Fibromyome der Gebärmutter* (Deutsche med. Woch., 1891, n° 20).

³ TRIPIER. *Hyperplasies conjonctives des organes contractiles; de la faradisation dans le traitement des engorgements et des déviations de l'utérus et de l'hypertrophie prostatique* (Comptes rendus de l'Acad. des sciences, août 1859) et *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1883. Pour l'histoire de la question, voir : CARLET. *Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus, d'après la méthode du Dr Apostoli*. Thèse de Paris, 1884. — EGBERT GRANDIN. *Cyclop. of obst. and gyn.*, New-York, 1887, vol. V. — HOR. R. BIGELOW. *Gynecological electro-therapeutics*, Londres, 1889. — R. TEMESVARY. *Ueber die Anwendung der Electricität bei Frauen-Krankheiten*. (Klin. Zeit. und Streitfragen, Vienne, 1890, t. IV, p. 239.)

⁴ EPH. CUTTER. *The galvanic treatment of uterine fibroids* (Amer. Journ., of obstetr., 1878, p. 115). — *Electrolysis of myomata* (Amer. Journ. of obstetr., 1890, p. 1083).

Les premiers promoteurs de l'électrolyse employaient des courants faibles et rêvaient une action *catalytique*, sans destruction véritable

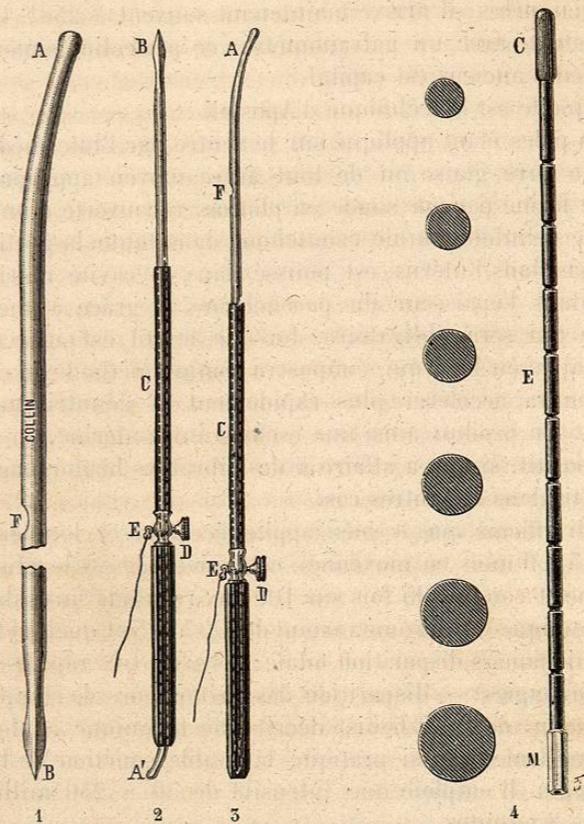


Fig. 142. — Hystéromètre à galvano-caustique chimique d'Apostoli.

1. — Grandeur naturelle de l'instrument.

A, hystéromètre ordinaire; B, trocart pour ponction; F, encoche marquant la profondeur moyenne de l'utérus.

2 et 3. — Réduction de l'instrument total au tiers.

C, manchon de cellulose pour isoler le vagin; E, électrode; D, vis pour serrer et fixer la sonde ou le trocart à la longueur voulue.

N. B. — Depuis plusieurs années, Apostoli a remplacé le trocart en platine par un trocart filiforme en acier ou en or qui présente sur le platine l'avantage d'être plus acéré.

4. — Électrode au charbon de cornue pour la cautérisation galvano-chimique (Apostoli) (15).

des tissus. Plusieurs électrothérapeutes tiennent encore à cette méthode¹, qui expose à moins de dangers. Mais la grande majorité, à l'exemple d'Apostoli et d'Engelmann (de Saint-Louis)², emploie des

¹ LÉON DANION. *L'Électrothérapie*, Journ. d'Électr. méd., août 1889. — L. DANION et L. CHAMPIONNIÈRE. *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 5 juin 1889, p. 470. — AMORY (Amérique), cité par EGBERT GRANDIN. *Electricity in gynecology*, etc. (Cyclopædia of obstetr. and gyn., New-York, 1887, vol. V, p. 353.)

² APOSTOLI. *Comptes Rendus du Congrès français de chirurgie*, 1889. — ENGELMANN. *The*

courants de haute intensité fournis par une batterie de Gaiffe, composée de piles Leclanché. Apostoli, en 1884, ne dépassait pas 100 milliampères; il arrive maintenant souvent à 250¹. On mesure cette intensité avec un galvanomètre; ce perfectionnement apporté aux procédés anciens est capital.

Voici quelle est la technique d'Apostoli :

Un des pôles étant appliqué sur le ventre par l'intermédiaire d'un gâteau de terre glaise ou de tout autre moyen approprié, l'autre électrode formé par une sonde en platine, recouverte d'un manchon isolant de cellulose ou de caoutchouc dans toute la portion qui ne plonge pas dans l'utérus, est poussé dans la cavité utérine, même enfoncé dans l'épaisseur du parenchyme, « grâce à une ponction préalable qui sera obligatoire, lorsque le col est inaccessible ou imperméable, ou bien qui s'imposera comme méthode de choix lorsqu'on voudra accélérer plus rapidement la dénutrition du néoplasme ». On produit ainsi une eschare intra-utérine, en se servant du pôle positif, si l'on a affaire à des fibromes hémorrhagiques, du pôle négatif dans les autres cas.

Apostoli affirme que, « bien appliquée et assez longtemps continuée (de 5 à 9 mois en moyenne), cette méthode est le plus souvent souveraine et conduit 95 fois sur 100 aux résultats suivants : régression anatomique du fibrome variant de 1/5 à 1/3 et quelquefois même à 1/2, mais jamais disparition totale; — arrêt très rapide et durable des hémorrhagies; — disparition des phénomènes de compression ».

Engelmann (de Saint-Louis) décrit une technique analogue. Il a exceptionnellement aussi pratiqué la double ponction de la tumeur par le vagin. Il emploie une intensité de 50 à 250 milliampères, durant 5 à 8 minutes.

Quel est le mode d'action de cette méthode? Il semble que ses partisans lui en reconnaissent deux :

D'abord, la cautérisation de la muqueuse, produisant, suivant l'expression d'Apostoli, un véritable *curettage électrique* : or, on sait que le curettage est souvent efficace contre l'hémorrhagie produite par les corps fibreux, en éliminant la muqueuse altérée. Le curettage et, par suite, l'électricité peuvent sans doute aussi amener la mortification superficielle des fibromes sous-muqueux. Bröse² a beau-

use of electricity in gynecol. practice (Trans. of the Amer. Gynec. Soc., 1886, t. XI, p. 207). — The polar method of electrotherapy in gynecology (Med. News, 14 mai 1886).

¹ L'ampère est le courant développé par une force électro-motrice de 1 volt dans un circuit dont la résistance totale est de 1 ohm. — Le volt est une force électro-motrice qui diffère très peu de celle d'une pile de Daniell; l'ohm est la résistance égale à celle d'une colonne de mercure de 1 millimètre carré de section et de 1 m. 05 de longueur.

² BRÖSE. Discussion à la Soc. d'obst. et de gyn. de Berlin, 8 mars 1889 (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 16, p. 275).

coup insisté sur ce mode d'action de l'électricité; Nicaise¹ également voit dans la destruction de la muqueuse son principal bénéfice. Toutefois, cette destruction ne peut jamais être que très incomplète, linéaire, correspondant au trajet rectiligne de la sonde dans l'utérus. Elle ne saurait être assimilée à celle qu'on obtient avec une curette qu'on promène dans tous les sens avec force, et qui pénètre dans tous les coins. Danion², par des expériences sur des animaux, a même démontré qu'avec un hystéromètre introduit dans la corne de l'utérus d'une lapine, les intensités employées par Apostoli ne déterminaient d'effet caustique qu'en des points à peine visibles.

Aussi un autre mode d'action est-il invoqué par tous les partisans de l'électrothérapie, qu'ils emploient les faibles ou les hautes intensités. C'est ce qu'on a appelé l'*action interpolaire*. Malheureusement sa signification est mal définie et encore hypothétique. S'agit-il d'une modification chimique du milieu dans lequel vivent les éléments constitutifs de la tumeur ou d'une action à la fois vaso-motrice et électro-tonique sur la fibre musculaire³? Danion a été jusqu'à parler d'un *massage galvanique* de la tumeur, et il s'appuie sur cette idée pour insister sur le renversement des courants. Il faut avouer que toutes ces explications sont très hypothétiques et ne reposent que sur des vues de l'esprit.

Cette méthode n'est pas sans présenter quelques dangers : on a déjà cité deux décès en France⁴.

Bien plus dangereux encore est le procédé de Cutter : il emploie des piles à surfaces considérables, et perfore la tumeur en deux points, soit par le vagin, soit par le rectum, soit par les parois abdominales. Aussi sur 50 cas n'a-t-il pas eu moins de 4 morts. Les résultats obtenus seraient les suivants : fibromes non arrêtés dans leur marche, 7 cas; arrêtés dans leur marche, 25; soulagés, 5; guéris, 11.

Cutter est guidé par une autre vue théorique qu'Apostoli. C'est la destruction électrolytique de la tumeur qu'il cherche, en produisant des eschares par l'action du courant électrique. A la vérité, Apostoli lui-même paraît faire quelques pas dans cette voie quand il enfonce l'électrode au centre de la tumeur, dans des cas exceptionnels mais encore trop fréquents; un des moindres inconvénients de ce procédé est de donner lieu à des suppurations interminables⁵.

¹ NICAISE. Discussion à la Soc. de chir. de Paris, 26 juin 1889 (*Bull. et Mém.*, 1889, p. 550).

² L. DANION. *L'Électrothérapie*, mars 1888.

³ CHAMPIONNIÈRE. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 26 juin 1889, p. 542.

⁴ LÉON DANION. *L'Électrothérapie, Journ. d'électr. méd.*, juin 1888, p. 170. — En Allemagne KEHRER (*Réunion des natur. à Heidelberg*, sept. 1889. *Centr. f. Gyn.*, 1889, p. 756) a cité le fait d'une femme ayant eu un corps fibreux électrisé par un spécialiste, qui mourut en dix jours de péritonite, causée par la rupture d'un pyo-salpinx méconnu.

⁵ TERRILLON. *Bull. et Mém. Soc. de chir.*, juin 1889, p. 535.

Réagissant contre ces procédés violents, Danion et L. Championnière¹ préconisent les faibles intensités, ordinairement de 45 à 65 milliampères, au plus; très rarement, ils sont allés jusqu'à 90. Ces intensités médiocres donneraient des résultats tout aussi satisfaisants que les courants intenses. Danion attache surtout une grande

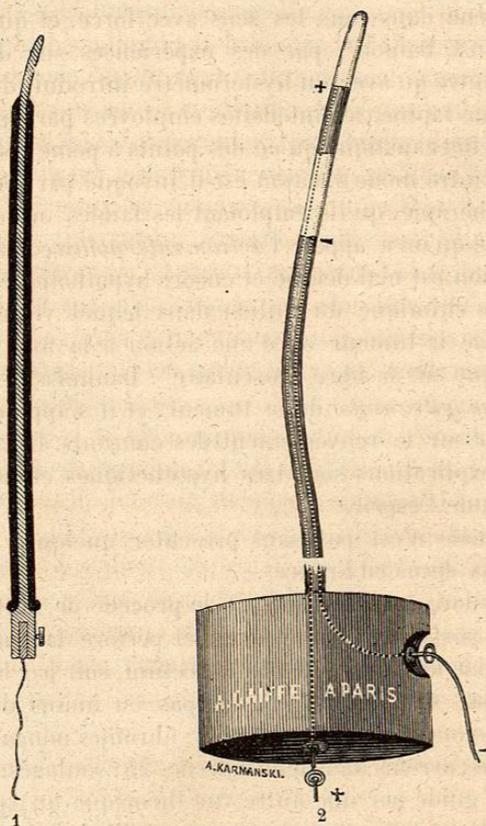


Fig. 145. — Électrodes.

1. Électrode unipolaire, de Tripier. — 2. Électrode bipolaire d'Apostoli (pour la faradisation de l'utérus).

importance au renversement fréquent du courant. Il introduit l'électrode seulement dans le col, et prétend même qu'on peut obtenir les mêmes phénomènes avec un pôle intra-vaginal, si l'on prend les précautions nécessaires : cela serait capital, car il est parfois impossible d'atteindre le col et surtout de le franchir².

Il est très difficile, encore aujourd'hui, de formuler un jugement sur la valeur de l'électrolyse appliquée aux corps fibreux; on ne peut guère se former une opinion d'après les témoignages contra-

¹ L. CHAMPIONNIÈRE et DANION. *Bull. et Mém. Soc. de chir.*, 1889, p. 475.

² CHAMPIONNIÈRE. *Ibid.*, p. 542.

dictoires. On a pu voir les gynécologues se diviser en deux camps à ce sujet, soit à la Société gynécologique de New-York¹, soit à celles de Londres² et de Berlin³. En France, les avis sont très partagés. Doléris⁴, qui a employé ce traitement dans une vingtaine de cas, croit qu'on est souvent victime d'une illusion et que l'on indique comme une diminution ce qui n'est qu'un abaissement en totalité de la tumeur dans le petit bassin. On doit prendre garde aussi à ne pas considérer comme dépendant de corps fibreux les exsudats périmétriques, sujets à se résorber par le repos et les soins concomitants. D'une importante discussion à la Société de chirurgie, il semble résulter que l'on a exagéré la valeur de cet agent thérapeutique, au point de vue de la diminution de volume des tumeurs. Quand celle-ci se produit, elle n'est jamais que momentanée, et cesse dès qu'on suspend l'emploi de l'électricité⁵. Mais la majorité des observateurs reconnaît qu'elle diminue les hémorrhagies et les douleurs d'une façon manifeste, et améliore ainsi l'état général.

Sans tomber dans les exagérations de Thomas Keith, qui déclare criminel quiconque pratique l'hystérectomie, sans avoir auparavant essayé l'électricité, il faut se souvenir qu'il y a là une ressource thérapeutique qu'il n'est plus permis de négliger dans les cas où une intervention opératoire ne paraîtrait pas offrir des chances suffisantes de guérison radicale⁶.

Je ne parle que pour mémoire de l'action des courants continus interrompus, dont Aimé Martin et Chéron se louent beaucoup. Leur emploi ne s'est pas généralisé. J'en dirai autant de la faradisation.

Traitement des phénomènes de compression par le soulèvement et la réduction de la tumeur enclavée. — Certaines tumeurs fibreuses, nées

Soulèvement de la tumeur.

¹ *Trans. of the Obstet. Soc. of New-York*, 18 janv. 1887 (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1887, p. 290). — EMMET s'élève vivement contre l'emploi de l'électricité. FREEMAN s'en fait le défenseur.

² *Brit. Gynec. Society*, séance du 28 mars 1888. LAWSON TAIT, BANTOCK et plusieurs autres condamnent l'électricité. ROUTH, SPENCER WELLS, PLAYFAIR, AVELING, SKENE, KEITH, etc., s'en déclarent plus ou moins partisans. (*The Brit. Gyn. Journ.*, 1888, p. 155.)

³ *Gynäk. Gesellschaft zu Berlin*, 8 mars 1889 (*Centr. f. Gynäk.*, 1889, n° 16, p. 275).

⁴ D. ANGEL VILLA. *Thérapeutique comparative des fibromes utérins* (*Nouv. Arch. d'obstét. et de gynéc.*, 25 janv. 1888, p. 10).

⁵ Cette remarque avait déjà été faite par HALLIDAY CROO (*Amer. Journ. of med. sc.*, déc. 1888, t. XCVI, p. 577) et par DÜRRSEN. Discus. à la *Soc. obst. et gyn. de Berlin*, 8 mars 1889. (*Anal. in Centr. f. Gyn.*, 1889, n° 16, p. 275.)

⁶ Voir, pour plus de détails, les récentes communications qui ont été faites au dernier congrès international des sciences médicales de Berlin (août 1890) par APOSTOLI, ZWEIFEL, BRÖSE, CUTTER (*loc. cit.*), DANION, SPANTON, MEYER et GAUTIER (*Centr. f. gyn.*, 1890, p. 114 à 125, supplément). — REJOU, *Contribution à l'étude du traitement électrique des fibromes utérins*, thèse de Bordeaux, 1890. — MIETTE, *Traitement électrique des fibromes utérins, méthode de Danion*, thèse de Paris, 1890. — JAKUBOWSKA, *Des résultats immédiats et éloignés du traitement électrique des fibromes utérins par la méthode d'Apostoli*, thèse de Paris, 1890.

dans le petit bassin ou rétrofléchies dans sa cavité, peuvent donner lieu à de graves accidents, résultant de la compression du rectum, de la vessie ou des nerfs : l'iléus, l'urémie ou la paraplégie. On a pu parfois faire cesser ces phénomènes de compression, en repoussant les tumeurs au delà du promontoire. Pour cela, on fait placer la femme dans la position de Sims, ou mieux dans la position genu-pectorale, et on agit sur la tumeur tantôt par le vagin, tantôt par le rectum. S'il y a beaucoup de contracture musculaire et d'hyperesthésie, le chloroforme sera administré. Cette manœuvre a pu aussi rendre des services, au moment du travail, dans les cas de fibromes compliqués de grossesse.

Petites opérations hémostatiques.

Petites opérations hémostatiques. — Avant d'aborder l'exposé des grandes opérations qu'on peut être appelé à pratiquer pour les fibromes de l'utérus, je dois parler d'opérations peu importantes qui ont été faites contre l'hémorrhagie, souvent très grave, et qui se rangent, par leur relative simplicité, entre le traitement médical et le traitement chirurgical proprement dit.

Curettage, injections.

Curettage et injections intra-utérines. — Ce moyen a souvent été employé, sans doute par suite d'une erreur de diagnostic et alors que l'on croyait à une métrite hémorrhagique. Les recherches récentes sur l'état de la muqueuse dans les cas de fibromes montrent toutefois qu'il a quelque chose de rationnel. Il peut réussir quand la cavité utérine n'est pas trop déformée et lorsque, par suite, la curette peut agir efficacement¹. L'injection intra-utérine au perchlore de fer sera ensuite faite avec la seringue de Braun, et suivie d'un grand lavage à la sonde à double courant, comme il a été indiqué à propos de la métrite. Il faut toutefois faire ces injections et ces lavages avec une prudence particulière, en se souvenant que les trompes peuvent être dans ce cas notablement dilatées et perméables.

Dilatation non sanglante du col.

Dilatation du col. — Préconisée d'abord par Baker Brown, par Mac-Clintock et Nélaton, la dilatation hémostatique du col a été reprise par Kalténbach². Il emploie des bougies de Hegar, allant jusqu'à 16 et 18 millim. Il a obtenu dans trois cas des succès remarquables. Kalténbach est, du reste, porté à attribuer une grande influence à l'étroitesse du canal cervical dans la production des douleurs et des hémorrhagies consécutives aux myomes. Il recommande surtout ce moyen palliatif dans les cas de tumeur médiocre, chez les femmes approchant de la ménopause, où il s'agit surtout de gagner du temps. Je lui ai dû moi-même un beau succès.

Dilatation sanglante.

Section bilatérale du col. — Cette opération, faite d'abord par Nélaton,

¹ COE. *Med. Record*, 28 janv. 1888, t. XXXV, p. 90. — RUNGE. *Zur Therap. der Uterusmyomen*. (*Arch. f. Gyn.*, 1889, Bd. XXXIV, Heft 3.)
² KALTENBACH. *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 729.

puis par Baker Brown et qui a été récemment vantée de nouveau¹, ne peut agir que si l'on pousse l'incision assez loin pour sectionner et lier des branches importantes de l'artère utérine. Elle se réduit alors à la ligature de ces vaisseaux. Cette intervention ne peut avoir d'utilité que dans des cas très restreints où le néoplasme occupe le segment inférieur de la matrice.

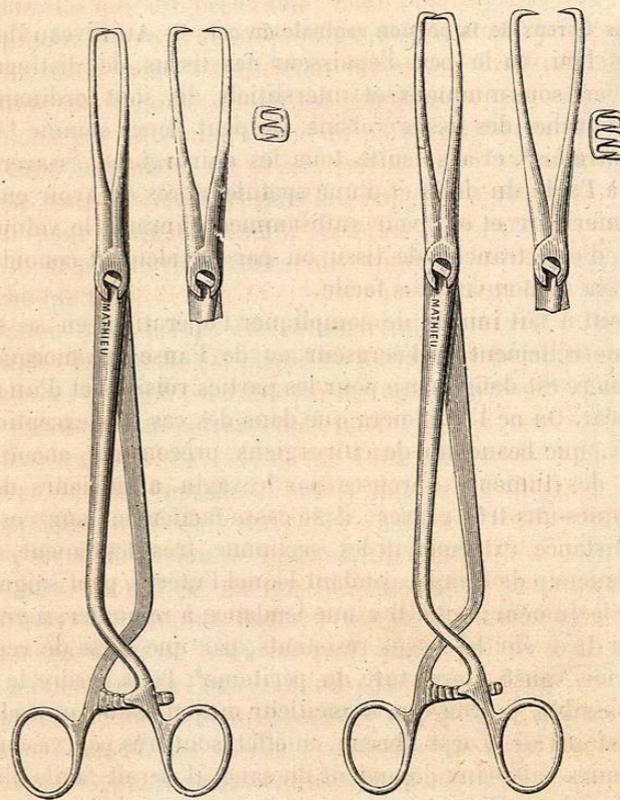


Fig. 144. — Pincés de Museux (à 3 et 4 dents).

Scarification intra-utérine. — Dans les cas d'hémorrhagie opiniâtre dépendant d'un fibrome intra-utérin, Martin² dit s'être bien trouvé d'un moyen anciennement employé par Simpson : le débridement de la capsule par une scarification faite sur la partie saillante de la tumeur sous-muqueuse. Les vaisseaux divisés se rétractent.

Scarification intra-utérine.

Traitement chirurgical des corps fibreux. — Les opérations qu'on peut appliquer aux corps fibreux diffèrent, selon que ceux-ci sont abor-

Traitement chirurgical.

¹ D. ANGEL VILLA. *Loc. cit.*, p. 576.

² A. MARTIN. *Path. und Ther. der Frauenkr.*, p. 275.