

mation, et faire 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 Clarke, qui consiste à repousser la tumeur au-dessus du bord du pelvis.

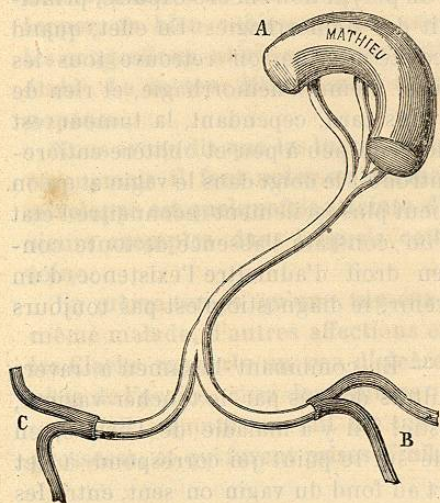


Fig. 117. — Pessaire de Jude Huë pour la réduction des tumeurs fibreuses (*).

Ce passage de la tumeur au-dessus du détroit supérieur, quand il est possible, produit un grand soulagement. Aussi tous nos efforts doivent-ils tendre à maintenir ces tumeurs élevées afin d'empêcher celles ne s'enclavent dans le petit bassin. M. Jude Huë (de Rouen) (1) a pu satisfaire à cette indication de la façon suivante : faisant coucher la malade sur les genoux et sur les coudes, les reins abaissés afin de relâcher les muscles abdominaux et l'engageant à respirer librement, il procède à la réduction des tumeurs au moyen de pressions manuelles et progressives exercées de bas en haut par le vagin.

Pour maintenir la tumeur réduite, l'auteur que nous venons de citer, introduit dans le cul-de-sac postérieur du vagin un pessaire en forme de fer à cheval (fig. 117) bifurquée à son extrémité intra-vaginale et supportée par des tubes de caoutchouc qui prennent leur point d'appui sur une ceinture entourant le tronc. Cette ceinture sert en même temps à supporter le poids de la masse intestinale et à l'empêcher de presser sur la tumeur.

(1) Jude Huë (de Rouen), *Contribution à l'étude des compressions pelviennes que peuvent occasionner les tumeurs fibreuses de l'utérus et des moyens qu'on peut leur opposer* (Annales de Gynécologie, t. VI, p. 239).

(*) A. Extrémité supérieure en forme de fer à cheval. — B, C. Tubes de caoutchouc.

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 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 auxquels on a eu recours 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. Ashwell a publié des travaux importants sur les effets de l'iode dans les cas de tumeurs utérines (2). 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 —

Simpson (3) 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. Notre propre expérience sur ce point n'est pourtant pas encourageante. Nous avons essayé le brome sur une très grande échelle et avec une persévérance obstinée, et nous n'avons pas vu se produire la moindre amélioration. Il faut être en garde contre une disposition anatomique que nous avons 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.

Depuis quelques années l'ergotine, principe actif de l'ergot de seigle, a été employée dans le traitement des fibromes utérins, en injections sous-cutanées, répétées quotidiennement.

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

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

(3) Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par Chantreuil, Paris, 1874, p. 674.

Le traitement de ces tumeurs, par les injections sous-cutanées, inauguré par Hildebrandt (de Königsberg) en 1872 (1) a été employé depuis cette époque par un grand nombre d'expérimentateurs, avec des résultats variables.

Parmi ceux qui ont suivi la méthode d'Hildebrandt, nous citerons Bengelsdorf (2), Chrobak (3), Leopold (4), Byford (de Chicago) (5), Atthill (de Dublin) (6), Moutard-Martin (7).

Le D^r Delore de Lyon (8) a préconisé récemment les injections d'ergotine dans l'épaisseur même du tissu utérin, dans le but d'agir plus directement sur la fibre musculaire. Un grand nombre de médecins français ont eu recours aux injections sous-cutanées d'ergotine, mais les résultats qu'ils ont obtenus sont loin d'être aussi satisfaisants que ceux de nos confrères d'Allemagne et d'Amérique. Un chirurgien américain, dont nous apprécions tout particulièrement le sens clinique, Gaillard Thomas (9), ne partage pas l'enthousiasme de nos confrères d'Allemagne touchant la valeur des injections d'ergotine. « Les résultats obtenus par Hildebrandt me paraissent, dit-il, extrêmement remarquables, mais je crains que sa méthode n'en procure pas d'aussi avantageux aux chirurgiens qui voudraient l'employer : disons cependant que à notre connaissance elle a été appliquée avec succès par d'autres praticiens et qu'elle nous semble avoir de meilleurs effets que les autres méthodes de traitement par absorption. »

Le D^r Jacques de la Faille (10) a lu au congrès international des sciences médicales en 1879 un mémoire, duquel il ressort que les injections sous-cutanées d'ergotine ont surtout pour effet de combattre les métrorrhagies liées à la présence des corps fibreux.

Le D^r Herman, dans un mémoire publié en 1879 (11) et reproduit dans les Archives générales de médecine, conclut « que l'ergot amène parfois la diminution de volume ou l'absorption complète des corps fibreux de l'utérus, et que ces effets se produisent surtout dans les cas

(1) Hildebrandt, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1872.

(2) Bengelsdorf, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1874.

(3) Chrobak, *Archiv für Gynäkologie*, 1875.

(4) Leopold, *Archiv für Gynäkologie*, 1878.

(5) Byford, *Transactions of the American medical Association*, 1875.

(6) Atthill, *Clinical Lectures on the diseases peculiar to women*, 4^e édition, 1876, p. 133.

(7) Moutard-Martin, *Revue de thérapeutique*, octobre 1875.

(8) Delore, *Traitement des fibromes par l'injection d'ergotine dans le tissu de l'utérus* (*Annales de gynécologie*, février 1878).

(9) Gaillard-Thomas, *Traité clinique des maladies des femmes*. — Traduction par Lutaud, 1879, p. 452.

(10) Jacques de la Faille, *Du traitement des tumeurs fibreuses de la matrice* (*Annales de gynécologie*, octobre 1879, p. 298).

(11) Herman, *Medical Times*, août 1879, et *Archives générales de médecine*, novembre 1879.

de tumeurs molles et que dans la majorité des cas ce remède améliore ou fait disparaître les accidents.»

L'ergot agit en sollicitant des contractions des fibres musculaires lisses de l'utérus et en supprimant ainsi la tendance aux métrorrhagies. Si la tumeur tend à s'énucléer en venant faire saillie du côté de la cavité utérine, les contractions musculaires favorisent la chute de la tumeur. C'est là un avantage que nous ne saurions méconnaître et qui mérite au plus haut point de fixer notre attention.

L'apport du sang à la tumeur se trouvant réduit par suite de la contraction des fibres musculaires, il doit en résulter une entrave dans la nutrition et par suite l'arrêt de son développement.

Hildebrandt recommande de pratiquer les injections d'ergotine sur la paroi abdominale, dans le voisinage de la tumeur. Ce chirurgien emploie la solution suivante :

℥ Extrait aqueux d'ergot.....	3 parties.
Glycérine	7 —
Eau.....	7 —

dont il injecte chaque fois 15 centigrammes.

Constantin Paul conseille l'emploi de la solution suivante :

℥ Eau.....	15 grammes.
Glycérine	15 —
Ergotine.....	2 —
M.	

Un gramme de cette solution renferme 66 milligrammes d'ergotine.

La canule à injection doit être enfoncée profondément afin que le liquide pénètre dans la profondeur du tissu cellulaire. Sans cette précaution, l'injection détermine une douleur vive et souvent la production d'abcès.

M. Delore préconise, ainsi que nous l'avons dit, l'injection dans l'épaisseur même du tissu utérin.

L'injection est alors pratiquée de la façon suivante. Le col utérin étant mis à découvert au moyen du spéculum on enfonce la canule qui doit avoir environ 14 centimètres de longueur dans le col à une profondeur de 5 à 6 millimètres et l'on pousse l'injection.

La solution employée par M. Delore est ainsi composée :

℥ Eau distillée.....	2 grammes.
Ergotine.....	1 —

Vingt-cinq grosses gouttes de ce liquide contiennent 0,50 centigr. L'auteur commence par une dose de 15 centigr., et arrive peu à peu à 40 et même 60 centigr.

Lorsque le fibrome est volumineux M. Delore conseille de pratiquer l'injection dans l'épaisseur même de la tumeur.

Comme conclusion, nous devons dire que si les injections d'ergo-

tine ne guérissent pas les fibromes, nous devons reconnaître qu'elles font diminuer ou disparaître les hémorrhagies, et que l'accroissement de la tumeur cesse de se produire. C'est donc un mode de traitement qui mérite, au plus haut point, d'être recommandé.

Tout récemment M. Aimé Martin (1) a préconisé les courants électriques continus dans le traitement des fibromes utérins.

Ce médecin distingué fait remarquer que ce n'est pas l'action destructive du courant qu'il a cherché à utiliser, mais bien le pouvoir nutritif de l'électricité ou action *électro-atrophique* comme il l'appelle.

Les courants continus recommandés par Ciniselli (2), Cutler (3), Kimball (4), Semeleder (5), Everret (6), Chéron (7), ont donné dans les

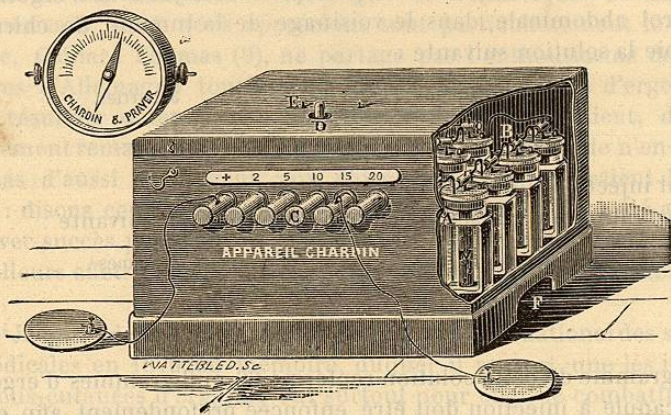


Fig. 118. — Pile au sulfate de cuivre de Chardin et Prayer (*).

mains de M. Aimé Martin des résultats très encourageants. Sur treize cas soumis au traitement par les courants continus, M. Martin a obtenu quatre guérisons complètes, et quatre améliorations très notables. Il a échoué dans cinq cas.

(1) Aimé Martin, *Des fibro-myomes utérins et de leur traitement par l'action électro-atrophique des courants continus* (Annales de gynécologie, t. XI, 1879).

(2) Ciniselli, *De la résolution des tumeurs par l'action électro-chimique des courants continus* (in Bull. de la Soc. de chir., 1879, 2^e série, t. X, p. 106).

(3) Cutler, *Association médicale américaine* (Congrès de Chicago).

(4) Kimball, *Boston med. and surg. Journal*, 1874, n. 5.

(5) Semeleder, *Electrolytische Behandlung der Gebärmutter fibroïde* (Wiener medizinische Presse, 1876, n^o 52 et 52).

(6) Everret, *American obstetrical Journal*, janv. 1878.

(7) Chéron, *Gazette des hôpitaux*, 1879.

(*) Cette pile est au sulfate de cuivre et d'une disposition particulière qui lui permet de donner un fonctionnement constant pendant 12 ou 15 mois, sans aucun soin et quel que soit le service que l'on puisse en exiger. Ce résultat est obtenu par l'interposition du soufre sublimé entre le zinc et le cuivre, lequel s'oppose à la formation des aiguilles qui font de la pile au sulfate de cuivre ordinaire un appareil d'un entretien ennuyeux et délicat.

Le tout constitue une cartouche dont le pôle positif, le cuivre sert d'enveloppe. Il suffit alors de mettre cette cartouche dans du sulfate de cuivre et de l'eau pour obtenir le courant.

L'appareil employé a été une pile au sulfate de cuivre construite par MM. Chardin et Prayer (fig. 118).

M. Martin procède à l'application des courants continus de la façon suivante: Il introduit dans la cavité du col de l'utérus si cela est possible, dans le cas contraire, il place sur la muqueuse du col, une petite olive de platine qui constitue l'électrode positive.

L'électrode négative formée par une plaque métallique de cinq centimètres environ de diamètre recouverte de peau de chamois est placée sur la partie de la paroi abdominale qui correspond au fond de la tumeur. M. Martin emploie habituellement le courant de cinq à dix éléments pour les premières séances dont la durée ne dépasse pas habituellement un quart d'heure.

Suivant la tolérance plus ou moins grande de la malade et en surveillant attentivement l'action produite sur la peau on élève peu à peu le nombre des éléments qui ne doit guère dépasser vingt à vingt-cinq.

Il se produit presque toujours des eschares au niveau du point occupé par l'électrode négative.

M. Martin dit avoir obtenu de bons effets des renversements du courant, opérés à plusieurs reprises pendant une même séance. Ils paraissent solliciter des contractions qui aident d'une façon incontestable à la dénutrition de la tumeur.

L'interruption du courant répétée à plusieurs reprises paraît être également efficace, mais M. Martin pense qu'elle ne doit être pratiquée ainsi que le renversement du courant que lorsque la tumeur est déjà manifestement en voie de régression.

B. *Traitement chirurgical.* — Le traitement chirurgical varie suivant que la tumeur fait saillie du côté de la cavité utérine ou vers le péritoine.

1^o *Tumeurs faisant saillie du côté de la cavité utérine.* — Quelquefois la nature elle-même fait un effort pour produire une guérison radicale. Ainsi la membrane d'enveloppe du fibrome 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 le procédé employé par la nature, Lisfranc, Simpson, Velpeau, Amussat, Boyer, Bérard, Maisonneuve ont tenté, parfois avec succès, d'énucléer ces tumeurs et de les enlever. L'opération, tombée en France dans un complet discrédit, a continué d'être pratiquée à l'étranger par Baker-Brown (1), Duncan (2), Marion Sims (3), Gaillard

(1) Baker-Brown, *Obstetrical transactions*, t. III, 1862.

(2) Duncan, *Edinb. med. J.*, février 1867.

(3) Marion Sims, *New-York med. J.*, avril 1874.

Thomas (1). Russel Simpson (2), Mannel (de Dresde) (3), A. Martin (de Berlin) (4).

Bien que devant être considérée comme une des plus graves de la chirurgie, cette opération mérite cependant de fixer notre attention.

L'énucléation spontanée des tumeurs fibreuses peut être favorisée en incisant la couche de tissu utérin qui recouvre la tumeur au moyen du bistouri ou des ciseaux et en décollant les lèvres de l'incision dans une certaine étendue à l'aide du doigt. Pour que cette énucléation soit possible il faut que la tumeur soit bien placée, qu'elle soit peu volumineuse et que la couche de tissu qui la recouvre soit mince. De plus il est nécessaire de dilater le col au moyen de l'éponge préparée afin de pouvoir arriver jusqu'à la tumeur.

L'incision une fois pratiquée, on attend que les contractions de la matrice expulsent la tumeur de la cavité où elle est logée, ou l'on sollicite ces contractions à l'aide d'injections sous-cutanées d'ergotine.

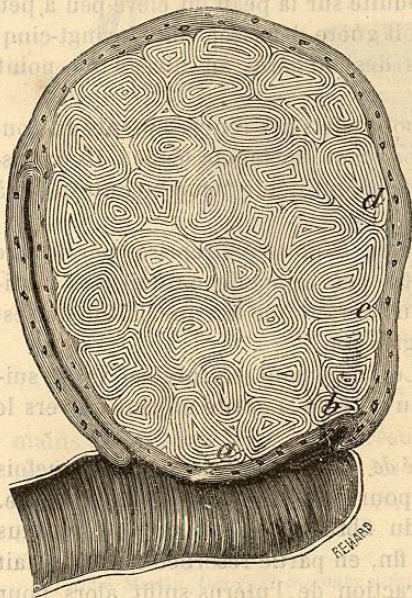


Fig. 119. — Fibrome interstitiel de l'utérus (Sims). Voici comment Sims décrit son procédé que nous trouvons reproduit dans la thèse d'agrégation de M. Pozzi: « Supposons, dit M. Sims, que la tumeur ait le volume d'une orange ou d'un poing et qu'elle soit insérée aux parois postérieures ou

(1) Gaillard-Thomas, *Traité des maladies des femmes*, traduction par Lutaud, 1879. — *Archiv of Clin. surgery*, juillet 1876, et *American J. of Obstetric.*, octobre 1877, p. 645.

(2) Russel Simpson, *The treatment of fibroid tumors of the Uterus* (*Edinb. med. J.*, janvier 1878, p. 577, et *Contribution to Obstetrics and Gynecology*, 1880.

(3) Mannel, *Viertel Jahrsch. für die prakt. Heilk.*, 1874, et *Annales de gynécologie*, t. III, janv. 1875, p. 60.

(4) A. Martin, *Zeitschrift für Geb. u. Frauenkrankheiten*, vol. I, n° 1, et *American J. of Obst.*, juin 1876, p. 350.

Quant à l'énucléation artificielle, c'est une opération des plus graves, et à laquelle nous ne devons recourir que dans des cas très rares, et quand la vie de la malade est fortement menacée.

Nous ne nous occuperons ici que des procédés récents, préconisés en Amérique par Marion Sims et Gaillard Thomas; en Angleterre par Russel Simpson (d'Édimbourg), en Allemagne par Mannel (de Dresde).

— Nous ne nous occuperons ici que des procédés récents, préconisés en Amérique par Marion Sims et Gaillard Thomas; en Angleterre par Russel Simpson (d'Édimbourg), en Allemagne par Mannel (de Dresde).

latérales de l'utérus (fig. 119), la paroi antérieure étant libre, on commence par dilater le col, au moyen de l'éponge préparée, afin de lui donner un diamètre de 5 à 6 centimètres.

« On fait alors coucher la femme sur le côté gauche et l'on applique le spéculum de Sims.

« On saisit ensuite la portion de la tumeur qui se présente avec un fort crochet et on l'attire en avant.

« La capsule de la tumeur doit être incisée avec des ciseaux, au niveau de ses insertions sur les portions latérales et postérieures du col, et là, on doit prendre garde de ne pas disséquer la capsule du col, mais de l'inciser franchement dans toute son épaisseur. Alors on passe l'indicateur à travers cet orifice, entre la tumeur et la capsule, qu'il faut laisser adhérente aux parois utérines, celle-ci doit être divisée tout autour du corps fibreux et exactement au voisinage de l'orifice du col. Il n'y a pas de meilleur instrument pour énucléer que le doigt, mais comme il ne peut atteindre au fond de l'utérus il est nécessaire d'y joindre un instrument.

« Tandis que la tumeur est fortement attirée en bas par une égrigne, l'énucléateur (fig. 120) est rapidement poussé entre la tumeur et la capsule qui reste attachée aux parois utérines, il est porté jusqu'au fond de la matrice, puis il est retiré et porté d'un autre côté. Lorsque, par cette manœuvre répétée plusieurs fois, les filaments cellulaires et les bandes fibreuses sont dilacérés l'instrument est promené circulairement autour de la tumeur de façon à s'assurer de la destruction complète de toutes les adhérences qui unissent la tumeur à la capsule. L'énucléateur que Sims a employé jusqu'ici est une tige d'acier longue de 12 à 15 pouces repliée pour former une boucle à son extrémité. Cette disposition met à l'abri des blessures du fond de l'utérus, lorsqu'on pousse l'instrument très haut. Les difficultés que l'on rencontre dans quelques cas ont démontré à l'éminent chirurgien la supériorité d'un instrument soudé à son extrémité (fig. 121) dont la concavité est légèrement tran-

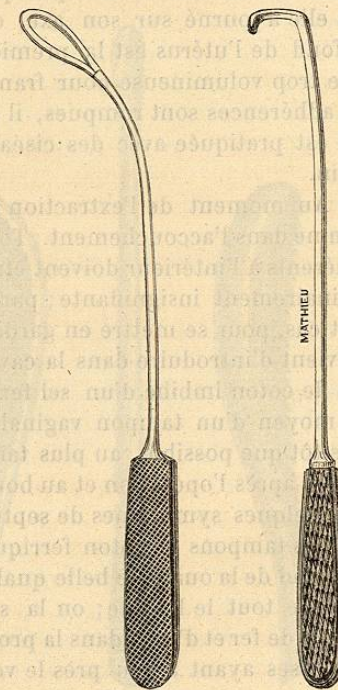


Fig. 120. — Enucléateur de Sims. Fig. 121. — Crochet à énucléation des tumeurs fibreuses de Sims.

chante de façon à permettre de déchirer avec elle les fortes brides fibreuses. Cet instrument a l'avantage d'être plus puissant sans être plus dangereux.

« La tumeur étant fortement attirée en avant par le crochet on passe une érigne double le long de la face postérieure de la tumeur et on la fait pénétrer aussi loin que possible. Le fibroïde est, au moyen de cette érigne, attiré en avant et roulé sur son axe pendant qu'avec l'énucléateur on détruit les dernières adhérences qui auraient échappé aux tentatives antérieures. A mesure que la tumeur cède aux tractions, on passe une autre érigne, et on l'enfonce dans la tumeur, au-dessus de la première, et, par l'action de ces deux instruments combinée avec celle de l'énucléateur, la tumeur est rapidement amenée au dehors et franchit la vulve presque comme d'un bond. Dans quelques cas elle a tourné sur son axe, de sorte que la partie en rapport avec le fond de l'utérus est la première qui se présente. La tumeur peut être trop volumineuse pour franchir l'orifice, alors même que toutes les adhérences sont rompues, il faut alors recourir à l'incision du col qui est pratiquée avec des ciseaux jusqu'au niveau de l'insertion du vagin.

« Au moment de l'extraction de la tumeur, l'utérus se contracte comme dans l'accouchement. Tous les lambeaux membraneux restés adhérents à l'intérieur doivent être excisés. L'hémorragie est le plus ordinairement insignifiante; parfois pourtant elle est abondante. En tout cas, pour se mettre en garde contre un danger de cette nature, il convient d'introduire dans la cavité utérine et jusqu'au fond un tampon de coton imbibé d'un sel ferrugineux, et que l'on maintient en place au moyen d'un tampon vaginal. Ces tampons doivent être enlevés aussitôt que possible, au plus tard vingt-quatre heures ou trente-six heures après l'opération et au bout d'un temps moins considérable s'il y a quelques symptômes de septicémie.

« Les tampons de coton ferrugineux sont préparés de la façon suivante : on prend de la ouate de belle qualité qu'on lave à grande eau et dont on exprime tout le liquide; on la sature alors avec une dissolution de sulfate de fer et d'eau (dans la proportion de 1 à 2 parties), on la divise en masses ayant à peu près le volume de la main et un pouce d'épaisseur; on dessèche alors les masses en les comprimant fortement et on les conserve pour l'usage dans un flacon à large ouverture. Lorsqu'on veut se servir de ce coton ferrugineux, on divise les grosses masses en masses plus petites et on les introduit dans l'utérus au moyen d'une baleine terminée en pointe mousse; c'est là le procédé le plus commode et le plus sûr.

« Les tampons enlevés au moyen d'un instrument analogue à un tire-bourre, le vagin doit être lavé avec de l'eau tiède mélangée d'acide phénique, et s'il y a des symptômes de septicémie, la cavité utérine

doit être nettoyée par des injections abondantes d'eau phéniquée introduite jusqu'au fond du vagin (1). »

M. Russel Simpson (2) pratique l'énucléation à l'aide d'un instrument désigné, à cause de sa forme, sous le nom de curette en forme d'ongle (*nail curette*) (fig. 122).

Le bec de la curette est dirigé à l'aide de l'index de la main droite,

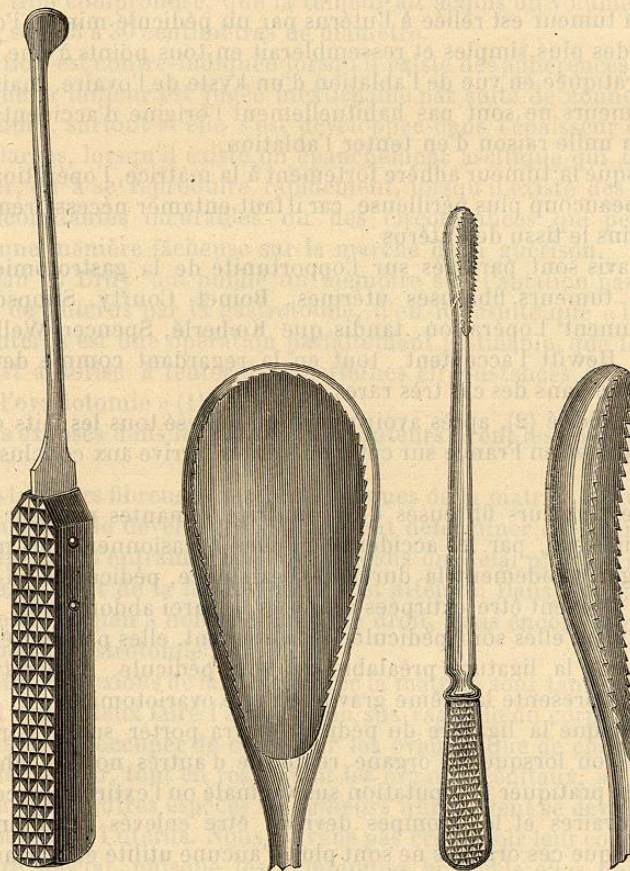


Fig. 122. — Curette en forme d'ongle de Russel Simpson (moitié de la longueur naturelle).

Fig. 123. — Curette de Gaillard-Thomas, à bords armés de dents pour l'énucléation des tumeurs fibreuses (l'instrument vu de face et de profil est de grandeur naturelle).

tandis que l'autre main fait mouvoir le manche de l'instrument. La main d'un aide placée sur l'abdomen sert à abaisser fortement l'utérus.

(1) Sims, *New-York medical Journal*, avril 1874.

(2) Russel Simpson, *The treatment of fibroid tumors of the Uterus* (*Edinburgh med. J.*, janvier 1878).