

Gaillard-Thomas se sert d'une curette fortement concave et armée, sur ses bords, de dents à la manière d'une scie (1) (fig. 123).

L'instrument étant fortement concave n'est pas susceptible, au dire de l'auteur, de blesser l'utérus par ses bords.

2° *Tumeurs faisant saillie du côté du péritoine.* — Lorsque le fibrome fait saillie du côté du péritoine, l'extraction par les voies génitales devenant impossible, on a pratiqué l'ablation par la gastrotomie.

Si la tumeur est reliée à l'utérus par un pédicule mince, l'opération serait des plus simples et ressemblerait en tous points à une gastrotomie pratiquée en vue de l'ablation d'un kyste de l'ovaire, mais comme ces tumeurs ne sont pas habituellement l'origine d'accidents sérieux il n'y a nulle raison d'en tenter l'ablation.

Lorsque la tumeur adhère fortement à la matrice, l'opération devient alors beaucoup plus périlleuse, car il faut entamer nécessairement plus ou moins le tissu de l'utérus.

Les avis sont partagés sur l'opportunité de la gastrotomie dans le cas de tumeurs fibreuses utérines; Boinet, Courty, Simpson, West condamnent l'opération, tandis que Kœberlé, Spencer Wells, Péan, Graily Hewitt l'acceptent, tout en la regardant comme devant être pratiquée dans des cas très rares.

M. Kœberlé (2), après avoir relevé et analysé tous les faits connus à l'étranger et en France sur cette opération, arrive aux conclusions suivantes :

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

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

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

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

(1) Gaillard-Thomas, *American J. of Obstetrics*, 1878, p. 649.

(2) Kœberlé, *Documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice par la méthode sus-pubienne* (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1864, n° 2 et 9). — *De l'ovariotomie* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1863, t. XXVI, p. 439), et *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1878, t. XXV, art. OVAIRES.

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

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

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

MM. Péan et Urdy ont publié un mémoire sur l'ablation partielle ou totale de l'utérus par la gastrotomie, d'où il résulte que « l'ablation de l'utérus est une opération parfaitement justifiable, que le chirurgien est autorisé à tenter dans certaines circonstances au même titre que l'ovariotomie » (1).

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

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

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

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

Duparcque a étudié avec soin ces diverses productions morbides. Ces tumeurs ont ou n'ont pas de membrane d'enveloppe spéciale. Elles sont quelquefois très petites, d'autres fois très volumineuses et ont une forme sphéroïdale. A la coupe elles présentent l'aspect grisâtre et légèrement transparent des tumeurs fibreuses. Elles sont plus ou

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

moins denses, ne présentent pas de vaisseaux sanguins et sont généralement plus molles au centre qu'à la circonférence; mais le ramollissement partant du centre peut s'étendre jusqu'aux bords, elles présentent alors une consistance puriforme, ou caséuse. Si les parties environnantes n'offrent pas de résistance, le sac qui enveloppe les productions morbides éclate et la tumeur se vide. C'est seulement en pareil cas que les tumeurs spéciales signalent leur présence, autrement elles passent inaperçues et ne troublent ni la parturition ni même la menstruation.

Au point de vue obstétrical, les indications que présentent les corps fibreux utérins sont très variables et entièrement subordonnées à la combinaison, si variable elle-même, des caractères de siège, de volume, de consistance, etc., du produit pathologique.

Pendant la grossesse. — Il conviendra tantôt de calmer l'irritation de la matrice et d'en apaiser les contractions prématurées; tantôt, au contraire, il sera prudent ou nécessaire de provoquer l'accouchement avant terme; d'autres fois, enfin, on devra, si l'opération est possible, pratiquer l'ablation de la tumeur (polype du col déterminant des hémorrhagies qui mettent la vie en péril).

Pendant le travail. — On s'efforcera, si le corps fibreux est pédiculé, de le repousser au-dessus du détroit supérieur, ou bien, au contraire, de l'entraîner vers la vulve, afin de livrer passage au fœtus; s'il s'agit d'un polype du col, on pourra même en sectionner le pédicule et délivrer ainsi d'une manière définitive la femme de cette affection. Si la tumeur est volumineuse, fixe et interstitielle, il sera nécessaire de recourir tantôt à l'emploi du forceps ou de la version, tantôt à l'ablation partielle ou complète du produit morbide, tantôt enfin à la mutilation du fœtus ou à l'opération césarienne.

Après l'accouchement. — Si des accidents inflammatoires, hémorrhagiques ou autres se manifestent, on emploiera contre eux les moyens ordinaires de la thérapeutique de ces affections. Mais, dans le cas où l'extraction de la tumeur serait praticable, il conviendrait, à l'exemple de Guiot et de Danyau (1), d'y recourir immédiatement, ou, comme l'a fait Ramsbotham (2), de n'y procéder qu'après le retour de l'utérus à son volume ordinaire. La nature et le degré de gravité de l'accident sont, avec la plus ou moins grande facilité de l'opération, les circonstances qui doivent influencer sur la détermination du chirurgien.

« On peut lier, puis exciser ou même tordre tout de suite un polype, soit pendant, soit immédiatement ou plus ou moins longtemps après l'accouchement, sans déterminer nécessairement des accidents. La ligature seule ou suivie de l'excision est le meilleur mode de traitement.

(1) Danyau, *Recherches sur les polypes fibreux de l'utérus* (*Journal de chirurgie*, de Malgaigne, 1846, et *Bulletin de l'Académie*, 1851, t. XVI, p. 961).

(2) Ramsbotham, *Obstetric medicine and surgery*, 4^e édition. London, 1856, p. 224.

« L'opération n'est pas suivie de récidive; elle ne produit pas nécessairement la stérilité, et ne prédispose à aucun accident particulier dans les accouchements subséquents. » (Danyau.)

Il convient de se rappeler, non seulement au point de vue du pronostic, mais encore afin de mieux préciser les indications thérapeutiques, que les tumeurs fibreuses *sessiles* ou *interstitielles* de l'utérus sont susceptibles, d'une part, d'acquies sous l'influence de la grossesse un développement rapide et considérable, et, d'autre part, de perdre promptement, après la déplétion de l'organe, l'excès de volume acquis pendant la gestation. Plusieurs faits cités par Chailly (1), Depaul, Cazeaux (2), et Danyau tendent à prouver l'existence de cette particularité singulière des fibromes utérins. — Les tumeurs *pédiculées* ne paraissent pas subir, du moins au même degré, ce travail successif d'hypertrophie et d'atrophie qui, pour Huguier, n'intéresserait que certaines variétés de corps fibreux.

Il est encore douteux que ces produits morbides prédisposent d'une manière spéciale la matrice aux déchirures, soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement; car, jusqu'ici, à l'exception d'un fait de Fabrice de Hilden (3), dans lequel un fibrome volumineux du col obstruait le canal pelvien, cet accident n'a pas été mentionné comme la conséquence d'une tumeur fibreuse de l'utérus; et encore ne semble-t-il pas que la rupture ait été produite, dans le cas dont il s'agit, par suite d'un affaiblissement des parois de l'organe.

Il serait sans doute plus vrai de dire qu'en vertu du développement anormal de la matrice et de l'irrégularité de sa cavité, les fibromes de l'utérus prédisposent aux présentations défectueuses du fœtus, ainsi qu'à l'insertion vicieuse du placenta sur le col ou dans son voisinage. Toutefois, malgré quelques exemples de telles complications, cette proposition, comme la précédente, attend encore sa démonstration (4).

ARTICLE II

POLYPES DE L'UTÉRUS (5)

On désigne sous le nom de polypes, des tumeurs reliées à la matrice par un pédicule plus ou moins long.

(1) Chailly, *Traité de l'art des accouchements*, 6^e édition. Paris, 1878.

(2) Cazeaux, *Traité de l'art des accouchements*, 7^e édition. Paris, 1867.

(3) Fabrice de Hilden, *Opera*. Francofurti, 1663.

(4) Gueniot, *Des tumeurs fibreuses pendant la grossesse et l'accouchement* (*Gaz. des hôpitaux*, 12 avril 1864).

(5) BIBLIOGRAPHIE: Ansiaux, *Clinique chirurgicale*. Liège, 1819. — Paletta, *De uteri polypis* (*Exercitationes pathologicae*. Mediolani, 1820-1826). — P.-H. Bérard, *Dissertation sur plusieurs points d'anatomie pathologique*. Thèse, Paris, 1826, 14 février, et *Archives générales de médecine*, 1826, t. XI, p. 84. — Levanner, *Archives générales de médecine*, 1826, t. XI, p. 467. — Hue, *The Lancet*, 1828, t. II, p. 311, et *The*