

traîner la mort, quoique cela soit rare après quarante-huit heures.

3° L'inflammation de la matrice peut se produire et se terminer par suppuration et par une complication de péritonite. Suivant Pauly, c'est ce qui arrive surtout quand le vagin est blessé à la partie postérieure.

4° Si on laisse une portion du tissu malade, l'ulcération peut recommencer sur ce point (1) et il ne se forme pas de cicatrice. Pour arrêter les hémorrhagies, on peut faire usage des applications froides sur la vulve, d'un tampon ou bien même du cautère actuel, et l'on combat les symptômes inflammatoires par des formations antiphlogistiques et l'usage du calomel mélangé à l'opium. Si la surface de la plaie se recouvre trop activement de granulations, on les réprimera par les cautérisations.

B. *Amputation du col sur place.* — Un grand nombre de procédés ont été employés pour retrancher l'organe dégénéré. Nous nous contenterons de faire connaître ceux qui sont d'une exécution facile.

1<sup>er</sup> *procédé.* — *Au moyen des ciseaux.* — L'amputation peut être pratiquée au moyen de ciseaux courbés sur le plat et dont les branches sont assez longues pour être manœuvrées aisément. On procède alors de la façon suivante : la malade étant couchée sur le bord d'un lit ou d'une table dans la position usitée en France pour l'examen au spéculum, on introduit l'index et le médium de la main gauche jusqu'au contact du col. A l'aide de ces doigts on dirige une pince à griffes que l'on implante sur le col afin de fixer l'utérus. Les doigts sont laissés au contact du col et les branches de la pince à griffes sont placées dans la paume de la main gauche. On glisse alors sur les doigts restés dans le vagin une paire de ciseaux courbés sur le plat et que l'on fait manœuvrer avec la main droite.

La section est faite ensuite lentement et par coups successifs.

Lorsque la portion à enlever est sectionnée, on met le col à découvert au moyen d'un spéculum et s'il s'écoule du sang on applique au contact du tissu un tampon d'ouate enduit de perchlorure de fer.

L'amputation peut encore être pratiquée au moyen d'un bistouri couché sur le plat après que l'on a découvert le col au moyen d'un spéculum, ce procédé que nous ne croyons pas devoir recommander expose à des hémorrhagies graves.

On pourrait remplacer avec certains avantages le bistouri par un couteau thermo-caustique courbe. Mais cet instrument ne peut être manié aisément au fond du vagin, à cause de la fumée intense qui se produit.

2<sup>e</sup> *procédé.* — *Au moyen de l'écraseur.* — L'amputation a été pratiquée un grand nombre de fois au moyen d'un écraseur courbe muni d'une

(1) Krimer, *Hufeland's Journal*, sept. 1834, traduit sous le titre de : *Récidives dans les cas de cancer de la matrice opérés*, par Ch. Martins (*Revue médicale*, août 1835, t. III).

chaîne ou d'un fil métallique. Si l'on emploie ce dernier, il faut se servir d'un fil composé de plusieurs doubles à cause de la résistance considérable que présente parfois le tissu qu'il s'agit de retrancher ; la femme étant placée dans la position requise pour l'examen au spéculum, on commence par saisir le col au moyen d'une forte pince de Museux et l'on applique la chaîne ou le fil au-dessus du point où le col a été saisi, en faisant passer les branches de la pince dans l'anse formée par la chaîne.

En Amérique, on a l'habitude d'appliquer la chaîne de l'écraseur après qu'on a mis le col à découvert avec un spéculum de Sims. L'opération est alors pratiquée, la malade étant placée dans le décubitus latéral gauche.

3<sup>e</sup> *procédé.* — *Au moyen du fil galvanocaustique.* — Le procédé le plus simple et que nous avons employé à plusieurs reprises consiste à mettre le col à découvert au moyen du spéculum de Gemrig (fig. 151).

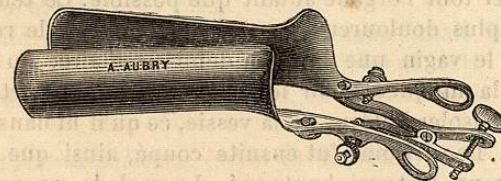


Fig. 151. — Spéculum de Gemrig.

Ce spéculum convient admirablement pour cette opération à cause de l'écartement considérable que l'on peut donner aux valves de l'instrument, ce qui permet d'introduire facilement l'anse de platine.

Le col étant mis à découvert on place l'anse de platine préalablement montée sur la tige du thermo-cautère autour de la partie que l'on se propose d'amputer, puis l'on resserre l'anse de façon à l'appliquer très exactement sur le tissu utérin. Cela fait, on applique les conducteurs d'une pile au bichromate de potasse sur les tiges qui terminent le manche et l'on opère la section lentement et en évitant de chauffer trop fortement le fil, afin de ne pas s'exposer à une hémorrhagie. Pour éviter de brûler le vagin, au niveau du point où les fils de platine glissent dans la tige du thermo-cautère on a soin d'insinuer l'une des valves du spéculum entre cette tige et la paroi vaginale (1).

C. *Extirpation sous-pubienne.* — Récamier (2) et Dupuytren pensent que l'utérus doit être amené jusqu'à la vulve pour faciliter l'opération. Gendrin pense au contraire que l'utérus doit être repoussé en haut afin de séparer le col de la portion réfléchie du vagin et pour éviter en même temps les artères utérines. Le second temps, suivant Récamier

(1) Voir pour les divers procédés d'amputation du col, l'article *Amputation du col*, publié dans le *Traité de chirurgie gynécologique* du Dr Leblond.

(2) Récamier, *Recherches sur le traitement du cancer*, t. I.



et Roux, est d'isoler la matrice de la vessie. Blundell ne le fait que plus tard. Gendrin commence l'opération par les parties latérales, afin de se débarrasser aussi vite que possible des ligaments latéraux. Voici, du reste, le procédé décrit par Récamier. L'état de l'utérus avant l'opération était le suivant : « La lèvre postérieure de l'orifice utérin était entièrement détruite, la lèvre antérieure, saillante de plus d'un pouce, était dure, bosselée et ulcérée entièrement. L'orifice utérin était large, et le doigt pénétrait dans l'organe avec la plus grande facilité, ce qui tenait au ramollissement des parties recouvertes d'excroissances fongueuses et de plusieurs tumeurs encéphaloïdes. La paroi postérieure du vagin était ulcérée dans l'étendue d'un pouce. Le rectum était sain, sans adhérences, de même que la vessie. L'abdomen était souple, le pouls rapide, la langue nullement chargée. L'opération étant décidée, la malade fut placée sur le bord d'une table, dans la position de la taille : la partie saillante du col fut saisie avec des pinces de Museux, afin d'abaisser tout l'organe autant que possible. Ce temps de l'opération fut le plus douloureux. Après avoir examiné le rectum, Récamier fit sur le vagin une incision demi-circulaire, au point de la réflexion de la muqueuse sur le col. Le doigt fut porté au fond de l'incision pour isoler l'utérus de la vessie, ce qu'il fit dans une étendue de 2 pouces. Le péritoine fut ensuite coupé, ainsi que les ligaments utérins, avec un bistouri boutonné. La malade ne perdit pas une goutte de sang et se plaignit très peu. Les ligaments larges furent coupés et liés avec un fil. Ceci fait, le corps de l'organe fut fortement abaissé, les pinces mises de côté, le bistouri reporté dans la plaie pour sectionner la paroi postérieure du vagin et les plis de péritoine qui unissaient l'utérus aux organes voisins et tout l'organe fut ainsi enlevé. » Cette opération réussit complètement.

Langenbeck s'efforce de disséquer le péritoine au lieu de le couper. L'utérus, étant isolé sur un point, peut être retourné complètement sur lui-même, et la section des derniers liens devient ainsi plus facile. Pour empêcher toute hémorrhagie, on pose une ligature de chaque côté sur les ligaments.

Blundell décrit ainsi son procédé (1) :

« Je commençai par introduire l'index et le médius de la main gauche dans le vagin, jusqu'à la partie malade, et je glissai mon bistouri à plat sur la face palmaire de mes doigts, pour commencer la section. La voie une fois ouverte je fis pénétrer peu à peu mes doigts par la plaie jusque sur la face antérieure du rectum et jusqu'à la portion recto-vaginale du péritoine. Réintroduisant le bistouri pour achever la section du vagin, je le conduisis sans cesse avec l'extrémité de mes doigts, et autant que possible d'ailleurs j'agrandissais l'ouverture

(1) Blundell, *Lancet*, août 1828.

avec le doigt par dilacération. Une fois le vagin sectionné en arrière dans toute son étendue transversale, je pratiquai de la même manière la section des parties latérales jusqu'aux ligaments larges, c'est-à-dire avec un bistouri boutonné, alternativement conduit sur les doigts de la main gauche pour le côté gauche, sur les doigts de la main droite pour le côté droit. J'introduisis alors toute la main dans le vagin, et, passant mes deux doigts en arrière de l'utérus, le long de la paroi postérieure, j'arrivai jusqu'au fond de l'organe, que je saisis avec mes doigts recourbés en crochet. Par un mouvement de rétroversion je l'abaissai fortement en arrière et l'amenai dans le vagin. Le reste de l'opération se fit à découvert. Il y avait encore des adhérences, par le moyen des ligaments larges et les trompes, avec la vessie et la paroi antérieure du rectum. Les ligaments larges furent coupés le long des parois utérines latérales; tout près de ces parois et dans la section des adhérences vaginales, on eut grand soin de ménager le col de la vessie et les uretères.

« La malade perdit 4 ou 5 onces de sang; mais il n'y eut pas de ligatures à faire. Elle supporta facilement cette opération et se rétablit très vite. Cinq mois après, la malade était complètement guérie. »

D. *Extirpation sus-pubienne*. — En 1814, Gutherlat proposa d'enlever l'utérus par la ligne blanche. Cette opération a été pratiquée dans un cas par Langenbeck (1825) (1), et une autre fois par Delpech (2). Les deux malades moururent très peu de temps après l'opération. Blundell (3) parle cependant plus favorablement de ce procédé. « Ne pourrait-on pas, dit-il, enlever l'utérus au-dessus de la symphyse? ne pourrait-on pas aussi l'enlever par le vagin? Une fois l'utérus enlevé, on ferait une suture sur la partie supérieure du vagin. Le cancer est une maladie si affreuse, qu'on ne doit rejeter aucun des moyens proposés pour y soustraire les malades, mais assurément l'opération devra être pratiquée de bonne heure, avant que les organes voisins soient atteints. »

Dubled a proposé d'enlever l'utérus sans toucher au péritoine : cette opération a été pratiquée par Langenbeck (4) dans un cas de prolapsus. C'est à peu près la méthode proposée par Bellini. On tire fortement l'utérus en bas, on le sépare du vagin à son point d'insertion, puis, après une dissection circulaire faite avec soin, on applique des ligatures sur les ligaments ronds, et on les sectionne tout près de la surface extérieure de l'utérus.

(1) Langenbeck, *De totius uteri extirpatione*. Berolini, 1826.

(2) Delpech, *Mémoire sur l'ablation de l'utérus* (*Mémorial des hôpitaux du Midi*, t. II, p. 610).

(3) Blundell, *Diseases of women*, p. 177. — Voyez aussi *Siebold's Journal*, vol. IV, p. 507.

(4) Langenbeck, *Neue Bibliothek*, t. I.



Que l'opération soit faite sur l'organe en position normale ou sur l'organe déplacé, les dangers qui accompagnent une semblable opération doivent être pris en sérieuse considération :

1° Le premier danger est celui qui résulte de l'ébranlement général très grave imprimé à toute la constitution. Blundell pense que ce danger est toujours plus grand quand l'utérus est extrait du milieu même du bassin ; qu'il est bien moindre dans les cas de déplacements.

2° Une hémorrhagie grave ou même mortelle peut survenir à la suite de l'opération, surtout quand l'utérus est en place ; pour l'utérus déplacé, on évite ou l'on fait disparaître le danger avec la ligature ou le cautère actuel.

3° Les organes voisins, le péritoine peuvent s'enflammer : de là danger de mort pour les malades, aussi menaçant d'ailleurs dans les deux cas.

4° Si l'ouverture supérieure du vagin est considérable, les intestins peuvent passer par cette voie. En pareil cas, on est forcé d'avoir recours à un tampon fait avec des éponges.

Si maintenant on considère les résultats donnés par l'extirpation de l'utérus, surtout de l'utérus en position normale, il est difficile de trouver en faveur de cette opération d'autres motifs que celui de ne pas abandonner les malades à une maladie horrible et incurable, sans rien tenter pour les soulager. Gendrin s'exprime en ces termes sur ce point : « L'extirpation de l'utérus est assurément l'une des plus graves et des plus douloureuses opérations de la chirurgie, en même temps qu'elle est l'une des plus souvent mortelles. Elle ne doit donc être pratiquée qu'avec la plus extrême prudence, et dans les cas seulement où l'on peut enlever tout l'organe malade. Il faut avoir recours à tous les modes possibles d'excision, pour se bien assurer que la maladie est bien limitée et que l'organe est encore mobile, malheureusement encore on peut se tromper. Sauter et Roux ont méconnu l'extension de la maladie aux ovaires et aux trompes de Fallope. Notre conclusion est donc que, dans le plus grand nombre des cas, la sagesse veut qu'on n'opère pas. »

L'extirpation de l'utérus cancéreux par la gastrotomie, bien qu'ayant toujours échoué dans les rares cas où elle a été pratiquée, mérite peut-être de fixer de nouveau l'attention des chirurgiens. En face des résultats satisfaisants que fournit l'hystérotomie dans le cas de tumeurs fibreuses, nous ne croyons pas qu'il soit téméraire de tenter une semblable opération chez une femme vouée infailliblement à la mort dans un temps plus ou moins rapproché, par le fait seul de la maladie dont elle est atteinte.

## ARTICLE II.

## EXCROISSANCES EN CHOUX-FLEURS. CANCROÏDE VÉGÉTANT

Le nom d'*excroissances en choux-fleurs* (*cauliflower*) a été imaginé, en 1809, par John Clarke (1), et adopté ensuite par son frère sir C. Clarke (2), quoiqu'il ne soit pas toujours très approprié à tous les cas.

Levret et Herbiniaux ont décrit, sous le nom de *tumeurs vivaces*, des excroissances de nature maligne que Gooch affirme n'être pas autre chose que les excroissances en choux-fleurs. Il admet aussi que ces tumeurs sont les mêmes que celles qui ont été désignées sous le nom de *fungus hématodes*. A quoi Boivin et Dugès répondent que les excroissances en choux-fleurs sont solides et non pas simplement vasculaires. Hemming tend à partager l'opinion de Gooch.

On admet généralement aujourd'hui que les excroissances en choux-fleurs sont constituées anatomiquement par l'*infiltration dans la trame des tissus d'éléments épithéliaux qui se rapprochent beaucoup de l'épithélium normal*.

Ces excroissances peuvent dès lors être considérées comme un véritable cancroïde, d'où le nom de *cancroïde végétant* et d'*épithélioma* qui leur a été donné.

La maladie consiste en un développement morbide d'une portion ou de toute l'étendue de la circonférence de l'orifice utérin ; plus rarement cette excroissance part de la cavité utérine.

Cette affection se rencontre chez des femmes de tout âge, mariées ou non mariées, indépendamment de toute question de tempérament, d'habitudes ou d'habitation.

Elle n'est pas aussi fréquente toutefois qu'on pourrait le croire d'après cette définition. « Pour un seul cas d'excroissance en choux-fleurs on voit dix ou vingt polypes, cinquante carcinomes de l'utérus (3). »

## § I. — Causes.

Les causes sont très obscures : on ne peut dire que ce soit une lésion du col produite par le travail de l'accouchement, puisque cette maladie se rencontre aussi bien chez les vierges et les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Ce n'est pas non plus la suite d'un coït exagéré ni d'affections sypilitiques, car la maladie n'est pas plus fréquente chez les

(1) John Clarke, *Transactions of the society for the improvement of medical and surgical knowledge*, vol. III, 321. — *Edinburgh med. and surg. Journ.*, vol. XVIII, p. 480.

(2) C. Clarke, *Observ. on diseases of females*. London, 1831, 3<sup>e</sup> édit., vol. II, p. 57.

(3) Gooch, *Diseases of women*, p. 309.