

CHAPITRE IV

TRAITEMENT MÉDICAL DES FIBROMES

I

Modifications spontanées.

Le traitement médical institué dans le but d'amener la disparition des tumeurs fibreuses ne compte que de rares succès. Il est plus juste de le considérer comme un palliatif des accidents, susceptible à ce titre de rendre de grands services, tant qu'une opération n'est pas reconnue indispensable. L'intervention chirurgicale, seule, peut avoir raison de certains phénomènes dangereux.

Cette disparition des fibromes survient parfois d'une manière spontanée après la *grossesse*. Dans d'autres circonstances où il existe un *pédicule*, on voit ce pédicule se rompre, et alors tantôt la tumeur reste flottante sous le péritoine quand elle s'est séparée de la surface externe de la matrice, tantôt, lorsqu'elle se trouvait dans la cavité utérine, elle se détache et elle est éliminée.

On observe aussi la *calcification* des fibromes, diverses *dégénérescences* qui s'établissent volontiers quand il arrive une *torsion* du pédicule. Après la ménopause (nous en avons déjà parlé), un bon nombre demeurent sans manifestations sérieuses. Au cours même de la vie génitale, nous en rencontrons qui ne provoquent aucun symptôme. Mais, dans la majorité des cas, nous sommes appelés à donner des soins aux malades portant des corps fibreux, dont quelques-uns entraînent des accidents capables de mettre la vie en péril.

II

Traitement du fibrome lui-même.

Le *phosphore*, l'*arsenic*, conseillés pour modifier la structure du fibrome en produisant sa transformation graisseuse, et favoriser par là sa résolution, ne nous inspirent pas grande confiance; l'*arsenic*, ainsi qu'on le fait remarquer, a du moins l'avantage d'agir comme reconstituant de l'état général. L'*iode*, l'*iodure de potassium*, le *bromure de potassium*, s'ils ne diminuent pas la tumeur, s'opposent peut-être à son augmentation.

Nous avons heureusement à notre aide quelques agents plus fidèles. Ce sont des remèdes dont nous connaissons déjà l'influence sur la fibre musculaire: l'*ergot de seigle*, l'*Hydrastis canadensis*, le *cannabis indica*, la *sabine*. Leur administration se propose d'obtenir la diminution du fibrome et son énucléation: la *diminution* en agissant sur le néoplasme lui-même; l'*énucléation*, en sollicitant la contractilité des fibres de l'utérus, de telle sorte que la tumeur sera lentement poussée jusque sous le péritoine, d'où elle retentit moins sur la muqueuse pour donner naissance à des métrorrhagies, ou dans la cavité de la matrice, et alors comme un *polype* elle devient plus facilement accessible aux instruments.

Il est nécessaire de continuer la médication pendant longtemps, et plusieurs auteurs ont rapporté des faits où ils l'avaient poursuivie durant des mois avec des succès variables du reste.

Ces remèdes se prescrivent aux doses que nous avons indiquées en les étudiant à propos des *métrorrhagies*. Cependant nous devons ajouter que le but visé étant de produire une vive et subite contraction des fibres utérines, il est préférable, lorsqu'on s'adresse à l'*ergot*, d'employer les *piqûres d'ergotine*.

L'*opothérapie thyroïdienne*, dont nous connaissons les bons effets contre les pertes, amène aussi une diminution de volume de la tumeur, et Jouis, qui a préconisé ce moyen thérapeutique, en a rapporté des exemples. Très fréquemment, dit HERTOGHE, au cours de son travail si remarquable, dans l'*hypothyroïdie bénigne chronique* on relèvera le myôme depuis la tumeur colossale jusqu'aux

petits fibromes interstitiels. L'influence heureuse de la médication dans la dégénérescence fibrômateuse confirme la *nature dysthyroïdienne de ces néoplasmes* » (1).

Enfin, dans le traitement des corps fibreux, gardons-nous d'oublier le *massage* et surtout l'*électricité*, dont l'usage judicieux et bien appliqué compte des succès fort remarquables. Malheureusement l'électricité n'est pas à la portée de tout le monde, elle nécessite des appareils spéciaux et elle demande une instruction et une pratique tout à fait particulières, sous peine de devenir dangereuse en des mains inexpérimentées. Aussi sort-elle un peu du cadre de notre travail, mais nous conseillons vivement d'y avoir recours quand les circonstances le permettent.

On s'efforcera de plus d'éviter toutes les causes de *congestion utérine*, dont les effets sont très fâcheux sur l'évolution de la tumeur et sur les accidents qu'elle entraîne. On ordonnera le *repos* au moment des *règles*. Certains fibromes mous, notamment, se montrent très influencés par la fluxion cataméniale. Il existe une variété assez curieuse et rare de myômes *télangiectasiques* ou caverneux, qui subissent des variations de forme à chaque poussée menstruelle.

L'un de nous a publié (2) un fait où le néoplasme augmentait de volume dans des proportions incroyables avec la venue du molimen, et prenait une consistance élastique pour diminuer rapidement à la terminaison des époques. De même, la *fatigue*, les *efforts répétés*, la *station debout prolongée*, la *constipation chronique*, etc., entretiennent une hypérémie génitale des plus nuisibles.

III

Traitement des polypes.

Lorsque le corps fibreux supporté par un pédicule se trouve dans la cavité utérine, nous avons affaire à un *polype* que nous devons tâcher d'enlever. Pour y arriver, les points d'implantation,

(1) Pour tout ce qui touche l'opothérapie thyroïdienne et la théorie d'HERTOGENE nous renvoyons le lecteur pages 203 et 204.

(2) PAUL DALCHÉ. — Myôme utérin à volume variable (*Gazette médicale*, 1884).

l'épaisseur, la longueur du pédicule, sont importants à connaître ; mais si on y parvient sans trop de difficultés au moyen de l'hystéromètre et du toucher quand l'insertion est basse, il n'en est plus de même lorsqu'elle siège au fond de l'organe. DE SCANZONI conseille de saisir le polype avec des pinces et de lui imprimer des mouvements de torsion. Lorsque le pédicule est long et mince, le polype obéit aux diverses impulsions, il résiste, au contraire, si le pédicule est court et large.

Il existe des polypes *intermittents* qui se présentent à l'orifice, de préférence au moment des règles, puis qui disparaissent. D'autres sont situés un peu haut et demeurent difficilement accessibles. Si des accidents n'imposent pas une intervention immédiate, on peut, pour favoriser la descente de la tumeur, donner quelques préparations d'*ergotine*. Nous avons vu l'un de nos maîtres provoquer par la *dilatation du col* le véritable accouchement d'un polype qu'il put alors opérer très commodément.

L'ablation de certains polypes volumineux, profondément situés, constitue une intervention fort délicate que seule peut entreprendre la main exercée d'un chirurgien. Mais nous rencontrons aussi des tumeurs qui s'offrent à nous de telle façon que tout médecin doit les extraire. Ce sont des polypes petits ou moyens, dont le diamètre est assez restreint pour que nous leur fassions traverser le vagin et la vulve sans trop de gêne ; tantôt complètement sortis de l'utérus, ils se trouvent appendus dans la partie supérieure du vagin, tantôt ils sont restés entre les lèvres du col, ou bien dans la cavité utérine. Mais dans tous les cas, nous pouvons arriver sur leur pédicule après une dilatation préalable à l'aide des lamineuses.

Lorsque le pédicule est de faible calibre, il suffit de le *tordre* pour arracher la tumeur ; sinon, on va à la recherche de son point d'implantation, et, avec des *ciseaux courbes* sur le plat, on le sectionne. Bien des auteurs recommandent de placer auparavant une ligature qui assure l'hémostase ; Pozzi conseille simplement de tordre la tumeur sur son pédicule, au fur et à mesure que l'on procède à coups de ciseaux, et cette manœuvre empêche l'écoulement du sang ; au besoin, du reste, on laisserait une pince à demeure.

Aujourd'hui, pour l'ablation des polypes, on se refuse à employer les moyens dont se servaient nos prédécesseurs, le *serre-nœuds*, l'*écraseur à fil et à chaîne*, que l'on accuse d'occasionner des phénomènes d'infection. En effet des accidents ont été observés après

l'usage de ces instruments; mais tenaient-ils aux instruments ou à l'opérateur? Quoi qu'il en soit, nous avons vu plusieurs de nos maîtres s'en servir avec le plus grand succès, et nous aurions encore volontiers recours à eux, si nous jugions impossible d'aborder le pédicule avec les ciseaux.

« L'écraseur à chaîne, dit VERRIER, expose à plus de dangers d'infection et d'attraction du tissu utérin que celui à fil. Le fil étant porté sur la face supérieure du polype, on le fait glisser jusqu'à sa base, et l'on a soin de presser l'écraseur contre le bord inférieur du pédicule et de l'y maintenir en contact aussi absolu que possible.

Alors, on commencera à faire fonctionner l'écraseur, qui, en peu de temps, sépare le polype de la matrice. Il ne reste plus dès lors qu'à l'attirer au dehors avec la pince égrigne et à cautériser le pédicule d'implantation, soit au perchlorure de fer, soit à l'acide nitrique, quelquefois au thermo-cautère pour se mettre à l'abri d'hémorragies consécutives. » Cette cautérisation ne nous paraît pas toujours indispensable.

IV

Traitement des accidents du fibrome.

Métrorragies.

Les métrorragies comptent au nombre des accidents les plus fréquents et les plus redoutables des fibromes. Par leur abondance et leur répétition, elles donnent, chez quelques femmes, un tel cachet de gravité à la maladie qu'elles suffisent à rendre nécessaire une opération pour mettre un terme aux pertes en supprimant la tumeur.

Avant d'en arriver là, on en est réduit à essayer successivement tous les moyens que nous connaissons pour arrêter l'écoulement du sang. On commence, bien entendu, par les irrigations continues chaudes, et on leur vient en aide par les préparations d'ergotine; quand ce remède, absorbé par les voies digestives, ne produit aucun effet, on le prescrit en injections sous-cutanées. En cas d'échec,

on a recours à l'*hydrastis*, au *cannabis*. Rappelons ici les formules que nous avons déjà données et où nous avons combiné ces divers médicaments :

10	Élixir de Garus.....	100 grammes.
	Ergotine Bonjean.....	5 —
	Extrait de viburnum prunifolium.....	} aa 2 —
	— de gossypium herbaceum.....	
	— d'hydrastis canadensis.....	

F. S. A. Potion.

En prendre une à quatre cuillerées à café par jour, de préférence après les repas.

20	Ergotine.....	0gr,25
	Acide gallique.....	0gr,05
	Extrait de gossypium herbaceum.....	0gr,02
	Poudre de ratanhia.....	Q. S.

F. S. A. Une pilule. — En prendre deux par jour.

Le tamponnement vaginal simple et le tamponnement à l'aide de la solution gélatinée nous sont d'un précieux secours contre une hémorragie que rien ne modère; malheureusement leur action n'est que transitoire, mais du moins on a presque la certitude d'arrêter une perte qui prend des proportions inquiétantes.

Les injections intra-utérines d'iodure de potassium, de perchlorure de fer, de teinture d'iode, que l'on a préconisées, et qui ont produit de bons résultats, nous semblent plus dangereuses et moins efficaces que le curettage, lorsqu'on est obligé de se déterminer à une intervention plus directe sur la muqueuse utérine.

Au cours des fibromes, l'endométrite secondaire, à qui nous attribuons l'origine de très nombreuses hémorragies, est une indication de curettage au même titre qu'une endométrite primitive. L'opération comporte certaines réserves qui se tirent de la forme de la cavité, de la présence de la tumeur; elle fait courir les mêmes périls d'infection secondaire, elle n'empêche pas qu'avec la reproduction de la muqueuse, à la longue, le sang ne recommence à couler, puisque la tumeur persiste, mais du moins elle supprime pour assez longtemps des accidents graves, et les exemples sont assez fréquents où la suppression s'est montrée définitive.

Une complication assez rare des métrorragies entretenues par les fibromes se manifeste dans la production de polypes fibreux, qui peuvent acquérir un volume considérable. Leur accroissement incessant les pousse à sortir de la cavité utérine dans le vagin, et leur consistance est assez résistante pour qu'ils ne se détachent pas toujours spontanément; dans ces conditions, ils restent une menace

de complications putrides, et, sans tarder, il faut les enlever avec la curette.

Douleurs.

Les douleurs abdominales, dues au volume du fibrome et à son poids, obligent la malade à porter une *ceinture hypogastrique* pour soutenir la masse de la tumeur.

Bien plus pénibles sont les *coliques utérines, douleurs expulsives* qui n'aboutissent pas, lorsque la matrice tente de se débarrasser de la tumeur, comme par une sorte d'efforts d'accouchement. Il faut s'adresser à tous les calmants, à tous les sédatifs, *lavements laudanisés, suppositoires opiacés, belladonnés, piqûre de morphine* au besoin.

Dans ces cas de *ténésme utérin*, on a parfois pratiqué avec succès la *dilatation du col*; mais, ce qui nous paraît plus singulier, cette dilatation, dans quelques cas, a suffi pour arrêter des hémorragies. Elle agit sans doute, disent LABADIE-LAGRAVE et LEGUEU à la façon d'un drainage.

Dysménorrhée.

La *dysménorrhée*, lorsqu'elle dépend d'une cause mécanique, n'est guère soulagée d'une façon radicale que par la suppression de l'obstacle à l'issue du sang; on l'atténuera momentanément avec la *morphine, l'antipyrine, le chloral*, etc. Cependant, comme elle est souvent aussi de nature congestive, on peut essayer du *senecio*, du *cannabis*, etc. ZWEIFEL (de Leipzig) recommande comme très efficace contre les douleurs menstruelles qui accompagnent les fibromes, l'*extrait fluide d'hydrastis canadensis*, à la dose de XXV gouttes, quatre fois par jour, à partir du cinquième jour avant les règles.

La *leucorrhée* et l'*hydrorrhée* ne demandent que leur traitement habituel.

V

Traitement des complications des fibromes.

Phénomènes de putridité.

Il peut arriver qu'un fibrome subisse une *dégénérescence gangréneuse*. Quand il fait saillie dans la cavité utérine, de la masse se

détachent alors des fragments de putrilage qui sont éliminés par orifices du col, puis par la vulve. Ce sont des cas relativement heureux, car le sphacèle de la tumeur amène d'autres fois les complications péritonéales les plus graves. De toutes façons la malade reste exposée à l'infection putride, et la première indication consiste à enlever les fragments séparés, puis à tenir les voies génitales dans un état d'antisepsie aussi rigoureux que possible par des injections vaginales et intra-utérines. Les manifestations générales seront combattues par le traitement habituel de la gangrène, tel par exemple que nous l'avons décrit à propos de la gangrène vulvo-vaginale.

Inflammation. — Suppuration de la tumeur.

Les phénomènes d'*infection* et de *suppuration* qui partent de la capsule et donnent lieu aux accidents connus sous le nom de *fibromes enflammés*, graves en eux-mêmes, sont redoutables encore par les menaces toujours pendantes de péritonite.

On peut leur appliquer le *traitement des phlegmasies péri-utérines*: repos absolu au lit, émissions sanguines locales (sangsues ou ventouses scarifiées sur l'abdomen), bains, cataplasmes et lavements laudanisés. Pour combattre la douleur: morphine, antipyrine, chloral, suppositoires opiacés ou belladonnés. Les onctions avec une pommade contenant de la belladone et de la jusquiame soulagent assez bien.

Contre la fièvre et l'état général, il n'est pas mauvais de prescrire un peu de *sulfate de quinine*, auquel nous associons volontiers de la *digitale*:

Sulfate de quinine.....	0gr,45
Poudre de feuilles de digitale.....	0gr,05

Mélez exactement. — En un cachet que l'on prendra le soir.

Lorsque d'emblée l'inflammation est très vive, ou que nous avons des craintes de *péritonite*, nous maintenons sur la région des *vessies de glace*.

Changements de position de l'utérus.

Le fibrome entraîne souvent après lui une *déviatio*n, un *abaissement* qui deviennent une source nouvelle d'inconvénients. Quand on le juge possible, on s'efforce de redresser la matrice ou de la soutenir au moyen d'un pessaire.

L'existence d'une *inversion utérine* a des conséquences autrement sérieuses et nécessite une intervention chirurgicale.

Complications de voisinage.

L'*endométrite*, si fréquente, crée par sa présence un type métritique des fibromes dont nous connaissons la thérapeutique. On constate aussi des *salpingites* consécutives, des *pelvi-péritonites*, de la *péritonite chronique avec adhérences*, des *ascites* que l'on est obligé de ponctionner.

Phénomènes de compression.

La tumeur, à cause de son volume ou de sa situation, peut exercer des compressions sur les *voies urinaires* en divers points, et il en résulte différents accidents que nous nous contentons de signaler, car il suffit de les connaître pour instituer leur traitement habituel. *Pyélite*, *pyélo-néphrite*, *hydronéphrose*, *urémie*, *dysurie*, *rétention d'urine*, *ténésme vésical*, *cystite*, tour à tour réclament nos soins.

De même, du côté du tube digestif, nous observons des compressions qui amènent des signes de *pseudo-occlusion intestinale*. La *constipation chronique*, l'*obstruction du rectum*, la formation, la procidence et l'étranglement d'*hémorroïdes* seront surveillés et traités.

La compression des *nerfs du bassin* provoque des douleurs qui s'exaspèrent pendant la marche et la station debout; il suffit quelquefois de prescrire le repos au lit pendant quelques jours ou le port d'une ceinture pour obtenir un grand soulagement, comme aussi pour voir diminuer certains *œdèmes*.

Indications tirées de l'état général.

Les métrorrhagies répétées, les souffrances, les phénomènes de compression ou de septicémie chronique, produisent au bout d'un temps plus ou moins long des troubles de l'organisme entier. C'est alors qu'on observe des manifestations cardiaques, hépatiques, dyspeptiques, etc., d'où résulte un état général pitoyable à tel point qu'à première vue les malades blêmes, faibles, anémiées, ressemblent à des *cancéreuses*.

Les injections quotidiennes de *sérum artificiel* à la dose de 80, 100, 150 grammes, nous sont d'un précieux secours pour lutter contre ce délabrement de l'économie, en même temps que nous prescrivons des *toniques*, des *glycérophosphates*, une *alimentation choisie*.

Mais, si les circonstances le permettent, il ne faut pas laisser la malade en arriver là sans se préoccuper d'une intervention chirurgicale.