

## CHAPITRE VI

### OPÉRATIONS SUR LES OVAIRES ET LES TROMPES

#### 1° OVARIOTOMIE

Comme je l'ai indiqué plus haut, les études récentes de *Poupinel* en France et de *Cohn* en Allemagne ont démontré la fréquence de la malignité des tumeurs de l'ovaire. Sur 600 ovariectomies, *Cohn* a trouvé 100 cas dans lesquels le kyste était le siège d'un néoplasme malin. La tendance à la récurrence de l'autre ovaire est de plus en plus démontrée.

Le plus souvent, le type de la tumeur est l'épithélioma.

Il est par conséquent indiqué d'extirper de bonne heure les tumeurs de l'ovaire; il est difficile en effet de certifier d'avance si elles sont de nature bénigne ou de nature maligne, et dans ce dernier cas la temporisation peut être fatale à la malade.

Le manuel opératoire de l'ovariotomie n'a pas sensiblement changé pendant ces dernières années. La modification principale porte sur l'abandon du traitement extra-péritonéal du pédicule.

Le traitement intra-péritonéal du pédicule est aujourd'hui accepté par la grande majorité des chirurgiens; — l'emploi de la grosse soie pour les sutures et les ligatures fait disparaître toute crainte d'hémorrhagie secondaire du pédicule. L'antisepsie est assurée par l'application de l'iodoforme et par la cautérisation au fer rouge.

Dans ces conditions, on comprend qu'il y a tout avantage

à renfermer le pédicule dans la cavité abdominale suturée; de cette façon, l'on évite bien des complications et la cicatrisation de la paroi est beaucoup plus rapide.

— Cette pratique ne diffère pas sensiblement de celle que j'ai décrite pour le traitement du pédicule dans la myomotomie; il est donc inutile de décrire de nouveau cette opération. Cependant il est bon de noter, encore une fois, la tendance des chirurgiens à opérer de bonne heure toutes les tumeurs de l'ovaire, parce que ces tumeurs contractent toujours à la longue la tendance à devenir malignes.

— Dans ces derniers temps, on a pratiqué l'ovariotomie pour des cas de névralgie douloureuse rebelle de l'ovaire; cette opération n'offre rien de particulier à décrire. Il est bon toutefois de noter que, dans certains cas de kystes trop adhérents, Péan, Munde, Terrier, etc., pratiquent le drainage extérieur de la tumeur, dont la portion qui n'a pu être enlevée reste fixée à la partie abdominale par des sutures.

— J'ai vu chez Kœberlé un procédé de drainage de la cavité péritonéale qui met celle-ci à l'abri du contact de l'air : le tube à drainage est fenêtré seulement dans la partie qui plonge dans la cavité péritonéale; l'ouverture par laquelle il y pénètre entoure exactement le tube et elle est constamment saupoudrée et comme lutée d'iodoforme. La partie extérieure du tube est assez longue pour que l'ouverture du bout libre plonge complètement et d'une façon constante dans un liquide antiseptique composé d'un mélange de solution de sublimé et d'acide phénique. De cette façon, les liquides intra-péritonéaux peuvent s'écouler librement à l'extérieur par ce siphon, sans que jamais la cavité soit mise en contact avec l'air. Les liquides qui s'écoulent par ce tube n'ont jamais de mauvaise odeur.

#### 2° CASTRATION DE LA FEMME

*Opération de Battey.* — Depuis quelques années, l'ablation des ovaires est entrée dans la pratique chirurgicale en France et en Allemagne. Hegar et Battey la pratiquent

pour amener à bref délai la ménopause qui, on le sait, entraîne avec elle l'atrophie des organes génitaux et, par suite, la disparition ou l'amoindrissement des désordres dont ils pourraient être le siège :

Les indications précises de l'oophorectomie ont été posées par Tissier dans un travail inspiré par le professeur Duplay. (*Castration de la femme*, thèse, Paris, 1885.)

Ces indications sont :

1° **DYSMÉNORRHÉE CONGESTIVE** : hémorragies graves mettant la vie en danger, incoercibles, liées particulièrement à l'existence des fibromes interstitiels. Sur 172 opérations, il y a eu 25 morts; dans presque tous les autres cas les hémorragies ont cessé et les tumeurs ont diminué.

2° **DYSMÉNORRHÉE OBSTRUCTIVE** : Arrêt de développement des organes génitaux, atrésies vulvaire, vaginale, — cervicale, avec douleurs intolérables aux époques. Sur 19 castrations, 3 morts.

3° **DYSMÉNORRHÉE NERVEUSE** : Névralgies irradiées, excessivement douloureuses pendant les règles, avec attaques convulsives ou syncopes, et liées à des affections chroniques des trompes ou des ovaires.

Comme on le voit, l'indication capitale de la *castration* est l'existence d'états pathologiques liés au processus menstruel.

Elle ne devra être pratiquée que si l'âge de la ménopause n'est pas trop prochain, quand on aura épuisé tous les autres modes de traitement et enfin avec le consentement de la malade que l'on prévendra que cette opération amène une stérilité irrémédiable.

La laparotomie est le procédé que l'on choisit de préférence, parce qu'elle permet d'enlever avec les ovaires les pavillons des trompes. Le manuel opératoire employé sera, à peu de chose près, le même que celui que j'ai indiqué dans la salpingotomie. Cette opération est à peu près dépourvue de danger quand elle est pratiquée avec l'application rigoureuse de la méthode antiseptique, et elle n'offre des difficultés que lorsque l'ovaire a contracté des adhérences solides.

On enlèvera, en même temps que les deux ovaires, les deux oviductes pour être bien sûr de produire la ménopause prématurée.

## 3° SALPINGOTOMIE

On donne ce nom à l'opération qui a pour but d'aller chercher dans le bassin, pour les enlever, les trompes malades rebelles au traitement thérapeutique.

Elle trouve des indications dans certains cas :

- 1° D'hydrosalpinx;
- 2° D'hémorragie tubaire;
- 3° De salpingite purulente;
- 4° De néoplasme des trompes.

Celle de ces affections pour laquelle elle est le plus souvent indiquée est la salpingite purulente ou catarrhale.

Jusqu'à ce jour, en effet, il paraît certain que la salpingite purulente ou catarrhale ne peut pas être sensiblement modifiée par les topiques portés de l'extérieur.

Cependant, les femmes qui sont atteintes de cette affection traînent une vie misérable. Les douleurs violentes persistent constamment, augmentant sous chaque effort, et à chaque période menstruelle. — Tout travail physique et tout exercice même modéré deviennent impossibles.

Le caractère s'attriste, la nutrition souffre de plus en plus; la déchéance organique augmente chaque jour et l'existence va se consumant dans des douleurs continues.

En même temps l'état local s'aggrave davantage. — De la trompe, l'inflammation chemine vers les organes voisins, soit par la muqueuse du conduit, soit au travers de ses parois. Le péritoine se prend et se recouvre de dépôts fibrineux qui le rendent adhérent aux organes annexes de l'utérus.

Ce tableau désolant de la marche de cette maladie a engagé les chirurgiens à intervenir pour proposer la cure radicale de cette affection.

Le diagnostic précis du degré d'inflammation et d'adhé-

rence des organes voisins de la trompe sera le premier point à établir soigneusement avant de rien entreprendre, et pour cela, la palpation bi-manuelle sera d'un grand secours.

Quand on aura constaté l'indication de l'opération, on pratiquera la laparotomie avec les précautions antiseptiques les plus minutieuses.

Le plus souvent, la salpingite est d'origine blennorrhagique; par conséquent le pus contenu dans les trompes est puissamment infectieux.

Il faut donc éviter que ce pus se répande dans le péritoine au moment de couper entre deux ligatures la trompe malade, et prévenir la péritonite septique par l'application du sublimé en solution forte.

Cette opération, qui n'est pas encore entrée dans la pratique courante de la chirurgie, est recommandée par Lawson Tait, Léopold, de Dresde, Schröder, de Berlin, Bantock, Martin, etc.

Pour ma part, je crois que la dilatation de l'utérus, telle qu'on peut la pratiquer par la méthode du professeur Vulliet, permettra, dans beaucoup de cas, de modifier directement par des topiques appropriés la muqueuse des trompes et rendra plus rare l'indication de la salpingotomie.

#### TRAITEMENT GÉNÉRAL DES OPÉRÉES

La femme qui doit subir une opération de la parotomie ou d'hystérectomie totale prend, la veille de l'opération, une purgation d'huile de ricin.

Le matin de l'opération, on lui donne un grand bain chaud, autant que possible antiseptique.

Quelques heures avant l'opération, on lui fait prendre un paquet de 1 gramme de sous-nitrate de bismuth afin de prévenir le tympanisme.

— L'alimentation à la suite de l'opération est la suivante (Clinique de Schröder) :

— Nulle le premier jour, afin d'éviter complètement les efforts de vomissements si fréquents après une narcose prolongée par le chloroforme.

— Le deuxième jour : thé chaud, cognac, vin rouge, lait, bouillon.

— Le troisième et le quatrième jour : viande râpée.

— Les sutures du vagin ou de la paroi de l'abdomen sont enlevées par moitié en intercalant la première moitié le dixième jour, la seconde moitié le douzième.

— Généralement c'est le seizième jour que la malade se lève du lit.

— Grâce au bismuth, il n'y a d'évacuation de gaz que le troisième jour et, huit jours après l'opération, on peut solliciter l'évacuation intestinale.