

tendu de cet organe puisse être plus facilement coupé.

On retire ensuite l'instrument à l'extrémité duquel est fixée la partie du col qui vient d'être enlevée, et après avoir extrait le *speculum*, on remet la malade dans son lit.

Nous sommes loin de prétendre que notre procédé opératoire doive être employé dans tous les cas; nous pensons au contraire qu'il ne faut y recourir que dans certaines circonstances, entr'autres lorsque la femme est extrêmement nerveuse, lorsque la matrice est très élevée et peu mobile, quand le col de cet organe est mou, friable et déchiré, enfin dans les cas où l'on aurait vainement tenté l'emploi des autres méthodes, et qu'elles paraîtront devoir être d'une application difficile, longue, dangereuse ou tout-à-fait impossible.

Lorsque la matrice présentera des conditions opposées, c'est-à-dire quand elle sera naturellement procidente, mobile et assez consistante pour supporter les efforts des érignes, nous pensons qu'on devra pratiquer l'hystérotomie en abaissant l'organe avec deux érignes, ou, comme nous l'avons indiqué, avec notre érigne à quatre branches qui a l'avantage de fixer plus solidement et dans tous les sens le col utérin et de ne pas exiger le secours de mains étrangères pour abaisser l'organe, et l'aide d'un chirurgien intelligent qui ait déjà vu pratiquer souvent l'o-

pération, ce qui ne se trouve que dans quelques grands hôpitaux de Paris.

Pour ne pas nous étendre inutilement, nous n'allons donner que quelques détails les plus importants sur les diverses opérations, dont les trois premières sont surtout intéressantes, à cause du volume très considérable de la tumeur, l'impossibilité de les enlever par les procédés ordinaires. Les deux autres ne présentent rien de curieux, si ce n'est qu'elles ont été peu douloureuses, très faciles, sans accident et presque sans hémorrhagies consécutives.

Madame Ch., âgée de 30 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, cheveux bruns, grande, d'une bonne constitution, ayant eu trois couches, affectée deux fois de syphilis communiquée par son mari; à la suite de chagrins domestiques, et de la perte d'une fortune assez considérable, se sentit atteinte de douleurs lancinantes vers les aines, les lombes, les cuisses et l'utérus. Bien réglée avant l'apparition de tous ces symptômes, elle éprouvait depuis quelque temps des irrégularités dans la menstruation, et avait des hémorrhagies utérines si fréquentes qu'elles étaient presque continuelles; un écoulement blanc sanieux et d'une odeur fétide accompagnait toujours des pertes sanguines qui avaient tellement diminué ses forces, qu'il lui était presque impossible de marcher et de vaquer à ses occupations ordinaires. Madame Ch..., ne voyant aucun des symptômes

diminuer, vint consulter son médecin ordinaire M. *Bertrand*, qui, ayant pratiqué le toucher, soupçonna un cancer du col de la matrice, ce dont il s'assura au moyen du speculum uteri, appliqué par M. le docteur *Berthelot* qui avait été appelé en consultation. Le col était très gros, ramolli, couvert d'ulcérations et de végétations nombreuses; il était frangé sur ses bords, présentait tous les caractères d'un énorme fungus cancéreux. L'opération par notre procédé ayant été regardée comme la seule planche de salut qui restait à la malade et le seul moyen chirurgical applicable dans ce cas particulier, MM. *Bertrand* et *Berthelot* me firent part de leur détermination, et nous procédâmes à l'opération le 15 novembre 1828; quelques minutes suffirent pour la terminer malgré les difficultés que nous eûmes à surmonter pour fixer les ériges de l'hystérotome sur le col utérin qui avait deux pouces et demi de diamètre et qui était ramolli et baigné de sang. Notre speculum brisé à six branches fut employé, et son introduction dans le vagin ne fut nullement douloureuse. La malade nous dit qu'elle avait moins souffert pendant l'opération que lorsque, pour explorer son mal, on lui avait fait l'application d'un speculum à deux branches. Une hémorrhagie assez abondante eut lieu pendant l'opération, mais elle cessa aussitôt que madame Ch.... fut remise dans son lit. Il n'est survenu aucun des accidents qui ont lieu ordinairement.

Il n'y a pas eu de syncope; point d'accidents nerveux, de soubresauts, des tendons de délire. Deux vomissements ont eu lieu; nous avons eu soin, pour éviter les efforts pénibles, de les favoriser en faisant boire un peu d'eau tiède sucrée. Il ne survint aucun symptôme de fièvre, de métrite, de péritonite; une seule saignée fut pratiquée le lendemain de l'opération, parce que nous trouvâmes une petite élévation du pouls; d'ailleurs la malade avait si peu perdu de sang depuis qu'elle était dans son lit que les draps n'étaient presque pas tachés. Huit jours après l'opération, une nouvelle application du speculum nous permit de constater un commencement de cicatrisation et une plaie du plus bel aspect. Les bains généraux et locaux, les injections émollientes, puis, les injections avec du chlorure de chaux ont été prescrits. La diète a été observée les premiers jours, et la boisson ordinaire était une tisane faite avec de l'orge perlé et de la gomme, édulcorée avec du sirop de limon. Vingt-cinq jours après l'opération, la malade était entièrement guérie, et la cicatrisation était complète. Un teint plombé et ictérique, une figure triste et inquiète furent remplacés par un visage serein et coloré. Enfin, madame Ch... put avant un mois vaquer à ses occupations, qu'elle avait été obligée d'abandonner depuis long-temps. Afin qu'on ne pût avoir aucun doute sur la nature de l'altération du col, je l'ai présenté à MM. *Dupuytren*,

*Récamier*, *Blandin*, ainsi qu'à un grand nombre d'autres chirurgiens qui ont été d'avis que la partie excisée était de nature carcinomateuse.

Malheureusement les heureux résultats de l'opération ne firent que prolonger la vie de M<sup>me</sup> Chant... Comme il y avait évidemment chez elle diathèse cancéreuse, le mal se manifesta de nouveau, non à la matrice, mais au-dessous du méat urinaire par une tumeur squirrheuse qui, s'opposant à l'expulsion de l'urine, fut enlevée par le docteur *Berthelot*; l'affection carcinomateuse se manifesta ensuite dans le vagin, et de proche en proche jusque sur l'organe gestateur par où il avait débuté primitivement; du reste cette malade a joui d'une assez bonne santé pendant huit ou neuf mois après l'opération, et ce n'est que le quatorzième mois qu'elle succomba au renouvellement de la maladie. Du reste, il n'y a aucun doute que l'opération lui a prolongé la vie au moins d'un an.

Le 15 février 1829, nous fûmes appelés à Longjumeaux (Seine-et-Oise) par le docteur *Guénée*, auprès d'une femme de 36 ans, qui était affectée d'un cancer fongueux d'un volume très considérable et s'étendant jusque près de l'insertion du vagin sur le col utérin. La tumeur, extrêmement friable, ramollie, désorganisée, était le siège d'un écoulement fétide et d'une hémorrhagie presque continuelle. Malgré l'étendue du mal et les difficultés que nous devons rencontrer,

nous procédâmes à l'opération, aidé de M. *Guénée*, médecin de la malade et de M. *Ducreux*. Quoique nous eûmes beaucoup de peine à fixer l'érigne de notre hystérotome à cause du volume de la tumeur et de l'écoulement sanguin qui avait lieu, les parties malades furent bientôt enlevées; l'hémorrhagie qui durait depuis plusieurs mois, s'arrêta aussitôt que la malade fut replacée dans son lit; il ne survint aucun phénomène nerveux et aucun symptôme inflammatoire. Le pouls qui était fréquent avant l'opération, loin de s'élever, diminua de vitesse, et bientôt la malade reprit des forces, de l'appétit et put se livrer au sommeil, dont les douleurs affreuses auxquelles elle était en proie l'avait complètement privée depuis long-temps. Cette observation a été insérée dans la *Lancette française*, tome 4, n° 49; la tumeur a été vue par *MM. Breschet, Velpeau, Fabre* et par plusieurs autres médecins distingués.

Nous avons encore pratiqué l'amputation du col de la matrice dans un cas à peu près semblable aux précédents. La tumeur était également un cancer fongueux très friable, mais présentant un pédicule assez étroit et reposant sur des tissus qui paraissaient sains ou du moins peu profondément indurés. L'opération fut pratiquée le 2 juin 1830, en présence de *MM. Caignoux, Bonfils* et *Lachaise*. Il ne se manifesta presque pas d'hémorrhagie consécutive, les accidents nerveux se bornèrent à deux vomissements; la

fièvre fut très modérée, et la malade qui était âgée de 28 ans, et dont l'affection remontait à plus de quinze mois, se rétablit bientôt; la cicatrisation de la plaie fut complète après six semaines; enfin, jusqu'au 2 avril 1832, époque où madame G... succomba à une attaque de choléra, elle n'avait éprouvé qu'une sensation habituelle de pesanteur dans le bassin et des douleurs assez vives quelques jours avant l'écoulement des règles. La partie excisée fut présentée à MM. Breschet, Cruveilhier, Blandin, Recamier, Dupuytren et à plusieurs autres praticiens qui ont tous constaté une dégénérescence cancéreuse du col utérin.

L'excision du museau de tanche a été également employée par nous avec succès complet sur une dame de 26 ans qui avait consulté MM. Dubois, Marjolin, Boyer, Lagneau et le docteur Sulp... son parent. Le col utérin, sans être très-volumineux, était cependant hypertrophié, et présentait une ulcération à base dure, d'une couleur grisâtre, donnant naissance à un écoulement fétide ichoreux et d'une abondance telle, que peu d'instantants suffisaient pour imprégner plusieurs serviettes. Comme le mal faisait des progrès et avait résisté à tous les moyens, et à un traitement antisyphilitique mercuriel et avec le rob de *Laffecteur*, nous proposâmes la résection du col qui fut pratiquée très facilement et presque sans douleurs, le 13 janvier 1831, en présence de MM. Deganoze, le

docteur Sulp..., cousin de la malade. L'hémorrhagie fut un peu plus abondante que dans les cas précédents; il n'y eut point d'accidents nerveux consécutifs. La cicatrisation fut complète en moins de deux mois. Cette dame, qui est veuve depuis deux ans, continue de jouir d'une santé parfaite. Le museau de tanche excisé a été présenté à la société anatomique de Paris.

Enfin nous avons encore pratiqué l'hystérotomie par notre procédé sur la femme d'un conducteur de cabriolet, mais l'opération, qui avait été facile et sans accidents consécutifs fâcheux, n'a pas empêché la malade de succomber à une récurrence, dix mois après l'excision des parties affectées. Nous devons dire cependant que l'affection cancéreuse semblait héréditaire chez cette femme, car sa mère était morte des suites d'un cancer au sein qui avait été extirpé à l'Hôtel-Dieu par M. Dupuytren.

Pour opérer au fond du vagin, M. Jules Hatin a proposé et même mis une fois en pratique un procédé opératoire dont nous allons dire quelques mots.

L'opération est divisée en deux temps; dans le premier, on fait l'application d'un *speculum* à trois branches que l'on peut dilater à volonté par une vis de rappel, et qui permet qu'on introduise dans la matrice un instrument qui sert à maintenir le col et le corps. Cet instrument est composé de trois tiges qui s'écartent en divergeant dans l'utérus, de ma-

nière à fixer et à tendre cet organe. On introduit ensuite l'*utérotome*, qui se compose de deux branches séparées qui se réunissent par une articulation semblable à celle du *forceps*, au milieu de laquelle est une ouverture pour laisser passer la tige dont l'extrémité est dans la cavité de la matrice. Ces deux branches, qu'on place l'une après l'autre et qu'on articule dans le *speculum*, portent, à leur extrémité utérine, deux lames en forme de croissants tranchants dont le rapprochement opère la section du col.

Nous n'avons aussi que peu de chose à dire du procédé du docteur *Canella*, qui selon nous, n'a qu'un seul inconvénient, c'est d'être inapplicable dans tous les cas. L'instrument que ce médecin a décrit dans la Revue Médicale, plus de deux ans après la publication de notre mémoire sur l'amputation du col de la matrice inséré dans le n° du mois de mai 1828 du même journal, est composé d'un spéculum cylindrique dans lequel on introduit un second spéculum armé d'une lame destinée à couper le col en faisant mouvoir circulairement le tube qui la supporte. Une pince de *Muzeux* doit maintenir l'organe pendant l'opération.

*Avantages du procédé de l'auteur.*

1° En pratiquant l'incision du museau de tanche au fond du spéculum, on évite non seulement les douleurs très vives que causent les tractions qu'on est

obligé d'exercer pour attirer la matrice au niveau de la vulve, mais encore la plupart des accidents nerveux consécutifs qui, d'après nos observations, semblent être déterminés moins par la section de l'organe que par son déplacement et la distension trop prompte de ses ligaments. L'hémorrhagie consécutive a également toujours été peu abondante après l'application de notre procédé, et elle s'est toujours arrêtée spontanément, ce qui du reste est plus difficile à expliquer que l'absence des phénomènes nerveux consécutifs.

2° On aura moins à redouter les métrites et les uréthro-péritonites, qui résultent souvent des manœuvres violentes, des déchirures et des tractions de l'organe, ou de l'introduction dans sa cavité d'une tige destinée à le fixer ou à l'abaisser comme le pratiquent MM. *Hatin*, *Guillon*, et quelques autres médecins.

3° On ne renoncera pas à l'opération, comme il est arrivé souvent, lorsque le col était ramolli, déchiré, volumineux, ou lorsque dans des circonstances opposées, la matrice ne pouvait être abaissée à la vulve malgré les tractions les plus méthodiques.

4° Les parois du vagin, les grandes lèvres et toutes les parties voisines protégées par le spéculum, ne seront pas exposées à être blessées, et perforées par l'instrument tranchant, ou les pinces de *Muzeux*.

5° Le prolapsus de la matrice, qui est une consé-

quence des tractions exercées sur cet organe, n'ayant pas lieu, la cicatrisation sera toujours plus prompte, n'étant pas retardée, et même rendue impossible par les froissements répétés qu'éprouve la partie inférieure de ce viscère en état de procidence insolite.

6° L'opération qui n'exige pas des aides intelligents est plus prompte, plus facile et toujours moins douloureuse que par tous les autres procédés; on emporte d'un seul coup, surtout si le col n'est pas très volumineux, les parties malades qui auront été soigneusement explorées au moyen du toucher, du spéculum et de notre miroir concave, sans craindre de voir se renouveler l'accident qui est arrivé à un professeur de l'école; lorsque la moitié du col fut coupée, la matrice qu'on avait avec beaucoup de peine tirée au dehors, rentra dans le vagin, sans qu'il fût possible de la saisir de nouveau pour terminer l'opération dont les suites ont été si funestes que la malade a succombé peu de jours après.

Si l'on nous objecte que nous ne pouvons faire que des sections horizontales, nous répondrons que comme l'hystérotomie n'offre des chances de succès que lorsque l'ulcération cancéreuse ne s'élève pas au delà du museau de tanche, notre procédé est toujours applicable dans ces cas qui sont les plus fréquents; d'ailleurs, si le mal se prolongeait sur l'un des côtés du col, nous pensons qu'il vaudrait mieux couper transversalement au niveau du point malade,

pour être plus sûr de détruire entièrement tous les germes cancéreux et pour avoir une cicatrisation plus prompte, la plaie étant moins étendue que lorsque la section a été faite en biseau. Du reste, nous le répétons, si notre procédé ne doit pas être appliqué dans tous les cas et s'il faut souvent lui préférer celui de M. *Lisfranc*, il est, comme nous l'avons prouvé, un complément chirurgical, et une ressource à laquelle les praticiens pourront recourir, surtout lorsque les autres procédés opératoires leur paraîtront contre-indiqués, moins par l'étendue du mal que certaines dispositions des parties qui rendent l'hystérotomie par abaissement, d'une application difficile, et souvent impossible.

Parmi les phénomènes consécutifs de l'opération, on doit ranger une foule d'accidents nerveux qui épouvantent ceux qui n'en ont jamais été témoins. En général ils sont de courte durée, et dépassent rarement deux ou trois heures si, surtout, on a prescrit à la malade une potion antispasmodique.

Le sang, qui coule souvent avec force, forme un caillot qui bouche le vagin et occasionne des ténèbres, des selles fréquentes et des besoins factices d'uriner. Il survient des vomissements quelquefois très multipliés, des rapports, des hoquets, des nausées qui produisent des angoisses pénibles; la contraction des muscles de l'abdomen et les secousses qui en résultent chassent du vagin le caillot qui avait arrêté

l'hémorrhagie. Le sang qui coule de nouveau fait cesser tous ces accidents ; mais souvent lorsque l'écoulement se prolonge , la face pâlit , le pouls devient faible , il se manifeste des vertiges , des tremblements , des tintements d'oreilles , des soubresauts des tendons et plusieurs accidents nerveux ; enfin il survient souvent une syncope qui fait cesser tous ces phénomènes et qui doit d'autant moins inquiéter que c'est un moyen que la nature emploie pour arrêter une hémorrhagie rebelle. On doit faire revenir la malade , la tranquilliser , mais se garder de tamponner , à moins que le sang coulant long-temps après la syncope , les jours de la femme ne soient menacés.

Il est très-rare qu'on ait besoin de tamponner , mais lorsqu'on est obligé d'en venir là , il faut laisser le tampon peu de temps dans le vagin , parce que , par la pression qu'il exerce , il peut déterminer des inflammations et s'opposer à une évacuation sanguine capable de les prévenir ou de les diminuer si elles existent déjà.

Comme ces accidents ont lieu quelques heures après l'opération , il serait très-imprudent de quitter la femme et de la laisser seule un instant.

#### TRAITEMENT CONSÉCUTIF.

Quelquefois les phénomènes que nous venons d'indiquer n'ont pas lieu après l'opération ; il arrive que

lorsque le sang ne s'est pas écoulé en assez grande quantité , on a à craindre une fièvre violente. Il faut alors examiner l'état de la malade , porter le doigt indicateur dans le vagin pour enlever le caillot qui avait arrêté l'hémorrhagie ; et faire ensuite , selon le conseil de M. *Lisfranc* , des injections émoullientes tièdes. De petites saignées doivent être pratiquées au bras , à des intervalles plus ou moins longs , suivant que l'état du pouls le permet , et que les autres symptômes l'exigent. Ces petites saignées , qu'on emploie aussi pour arrêter les hémorrhagies diminuent de beaucoup l'intensité de la fièvre , et font cesser l'inflammation qui se développe toujours autour de la plaie de la matrice.

Si on aperçoit des symptômes de gastro-entérite , et que la malade éprouve des douleurs à l'épigastre , il faut faire une application de sangsues sur cette partie , ordonner des lavements et des fomentations à l'eau de graine de lin , et appliquer des cataplasmes émoullients , si le ventre n'est pas trop sensible.

Après quelques jours , lorsque tous les symptômes auront disparu , on fera bien de nettoyer le vagin avec des injections d'eau de guimauve ; puis , lorsqu'il n'existera plus d'irritation et que la plaie paraîtra se cicatriser , on fera de nouvelles injections , d'abord avec de l'eau pure , ensuite avec du chlorure de chaux à un , puis successivement à deux , trois , quatre et