

En toute autre circonstance, ils préfèrent l'excision à cause des difficultés que l'on éprouve à appliquer une ligature, et aussi parce qu'une fois l'opération faite, les symptômes sont plus graves après la ligature qu'après l'excision. Ils opèrent avec des ciseaux en pinces à pointes arrondies, recourbés sur leurs lames et leurs manches en forme d'S romain, et ayant une longueur de 9 à 10 pouces et demi (fig. 108). La section

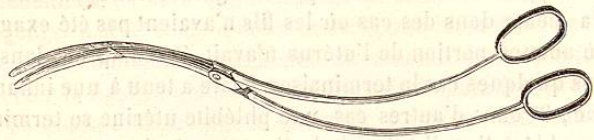


Fig. 108. — Pince à polypes de Siebold.

du col ne doit pas être faite en une seule fois, mais par une incision faite à petits coups. Mayer rapporte six cas de polypes utérins qui furent ainsi enlevés avec succès par Siebold et lui ; il cite, comme devant nécessiter l'excision plutôt que la ligature, les circonstances suivantes :

« 1° Quand le polype est sorti de l'utérus, ou quand il peut être amené au dehors avec des pinces, ou bien encore quand il est fixé sur l'orifice ou sur le col ; il faut encore que le pédicule soit mince et sans apparence de vascularité ;

« 2° Quand la ligature est appliquée depuis un certain temps et que le polype est suffisamment à la portée, on peut l'exciser au-dessous de la ligature ;

« 3° Quand le pédicule du polype ne s'isole pas, une fois l'application de la ligature faite ;

« 4° Quand le polype a amené une inversion de l'utérus. »

Dupuytren, dans le cours de sa pratique, a enlevé deux cents polypes et n'a vu que deux hémorrhagies. Velpeau (1) dit n'avoir jamais rencontré d'hémorrhagies. [A. Bérard (2) a cité un exemple dans lequel les incisions du col étaient cicatrisées le douzième jour.] Arnott et Brodie (3) ont été également heureux. Plusieurs des plus éminents chirurgiens de Dublin ont pratiqué l'excision ; moi-même, je l'ai faite dans beaucoup de cas et toujours avec un succès complet. Cependant l'hémorrhagie peut prendre des proportions alarmantes. Monfalcon en a cité plusieurs cas (4) en pareille circonstance.

L'hémorrhagie est la seule objection que je sache à faire à l'excision. Ainsi que nous l'avons dit, elle est fort peu à craindre avec les polypes

(1) Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*. Paris, 1839, t. IV.

(2) A. Bérard, *Bulletins de l'Académie de médecine*. Paris, 1811-1842, t. VII, p. 44.

(3) Arnott et Brodie, *British and foreign Review*, juillet 1837, p. 183.

(4) Monfalcon, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. POLYPE. Paris, 1820, t. XLIV, p. 245.

volumineux, les pédicules ne renfermant que très-rarement des vaisseaux d'un certain calibre. Sans aucun doute, si l'on perçoit des pulsations, il sera plus sage d'avoir recours à la ligature, ou tout au moins de combiner les deux procédés, c'est-à-dire de lier le pédicule, et, après douze ou vingt-quatre heures, d'exciser le polype au-dessous de la ligature, qu'on laissera par précaution pendant plusieurs jours. Il y a d'autres circonstances dans lesquelles l'excision serait impossible ou très-hasardée ; ainsi, par exemple, quand le polype vient seulement de passer à travers l'orifice utérin, si l'on a quelques doutes, il faut employer la ligature.

Le procédé opératoire est très-simple. La malade est placée sur le dos ou sur le côté, on saisit le polype avec les doigts, avec un crochet ou avec de petites pinces, et on l'attire au dehors. Quelquefois, bien que rarement, la tumeur descend d'elle-même. Quand elle est hors de la vulve, l'opérateur la saisit et en coupe d'un seul coup la racine tout près des grandes lèvres, soit avec un bistouri, soit avec des ciseaux ; je préfère le bistouri quand le polype est ainsi externe.

Simpson a inventé un instrument spécial qu'il appelle *polypotome*.

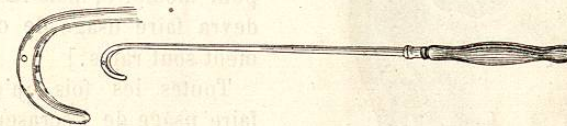


Fig. 109. — Polypotome de Simpson.

(fig. 109). On peut facilement le glisser autour du col de la tumeur, et l'on ne court aucun risque de blesser les parties voisines (1).

Il suffit de tirer légèrement la tumeur, soit avec le doigt, soit avec une pince de Museux. Une fois le crochet passé autour du pédicule, en faisant mouvoir un bouton placé dans le manche de l'instrument, on fait saillir une lame tranchante qui se trouve renfermée dans la courbure du crochet, et on opère peu à peu la section.

[Le polypotome de Simpson, suivant l'auteur, est surtout applicable dans les cas de polypes très-volumineux. On peut toujours, avec le doigt, porter un instrument fixe jusque sur le pédicule d'une tumeur, et l'on ne peut pas toujours porter une ligature. Dans un cas, entre autres, le polype représenté dans la figure 110, diminué des deux tiers, remplissait tellement le vagin qu'il semblait moulé sur ce canal. Le polype, qui était très-allongé, n'avait certainement pris cette forme que depuis qu'il était tombé dans le vagin. On put facilement saisir et couper le pédicule avec le polypotome, et il aurait été certainement très-difficile de passer une ligature.]

(1) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, janv. 1850. — *Obstetric works*, vol. I, p. 150.



Cependant, quand l'utérus est très-haut, on ne peut amener la tumeur en dehors de l'orifice vaginal, et il faut se contenter de porter jusque sur le pédicule des ciseaux arrondis que l'on conduit avec un ou plusieurs doigts et de placer le polype entre les lames de manière à le couper en travers. En pareil cas, le spéculum rend quelquefois de grands services, il sera surtout utile avec des ciseaux courbés à leur extrémité. Une fois l'opération faite, s'il y a lieu de craindre une hémorrhagie, on

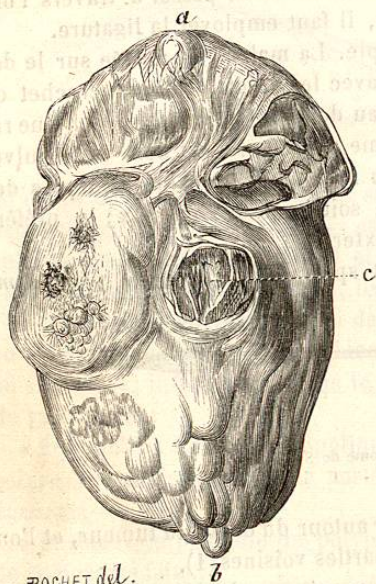


Fig. 110. — Polype de l'utérus (\*).

fait dans le vagin une injection astringente ou l'on introduit un tampon de charpie. Bien entendu la malade doit garder le repos pendant plusieurs jours.

[Pour les petits polypes placés à l'entrée du col et dont on peut sentir nettement le pédicule, Mikschik (1) a proposé l'instrument (fig. 111). Nous en parlons surtout pour mémoire, mais les cas où on devra faire usage de cet instrument sont rares.]

Toutes les fois qu'on pourra faire usage de l'écraseur, il y a un grand avantage à le faire, parce qu'on prévient ainsi les chances d'hémorrhagie. On pourra employer, soit l'instrument de Chassaignac (2) (fig. 112), soit celui de Maisonneuve, avec la chaîne ou bien le fil de fer tortillé ou un

simple fil métallique. J'ai fait usage de tous ces divers instruments avec succès.

Braxton Hicks a fait subir à l'écraseur quelques modifications: il remplace la chaîne par un fil métallique enroulé. Ce changement peut être bon, il a été très-préconisé par Oldham (3).

O'Grady (de Malahide) a essayé des pinces dont les extrémités ressemblent à une plume d'oie divisée en deux parties égales. Quand elles sont rapprochées, elles forment une sorte de cylindre court, à l'intérieur duquel on peut placer une petite quantité de caustique. Les bords de chaque

(1) Mikschik, *Instrument zur Excision grosser fibröser Polypen des Uterus* (Wiener medizinische Wochenschrift, 1854, n° 37).

(2) Chassaignac, *Traité de l'écrasement linéaire*. Paris, 1856.

(3) Oldham, *Trans. of London obstetrical Society*, vol. III, p. 346.

(\*) a, partie supérieure; b, partie inférieure; c, place et épaisseur du pédicule. (SIMPSON, fig. 12.)

deux demi-cylindres sont tranchants, en sorte qu'une fois l'instrument appliqué sur le pédicule du polype, on a les efforts combinés de pression et de caustérisation, sous l'influence desquels la vitalité est rapidement détruite (1).

Pour enlever les polypes intra-utérins, après avoir dilaté suffisamment l'orifice, Simpson a eu recours à un instrument (une sorte de forceps très-puissant ou de lithotriteur) avec lequel il écrase et broie la tumeur. [C'est dans le même but que Nélaton a fait construire une pince emporte-pièce (fig. 113).] D'autres fois Simpson a divisé le pédicule avec un fil d'argent

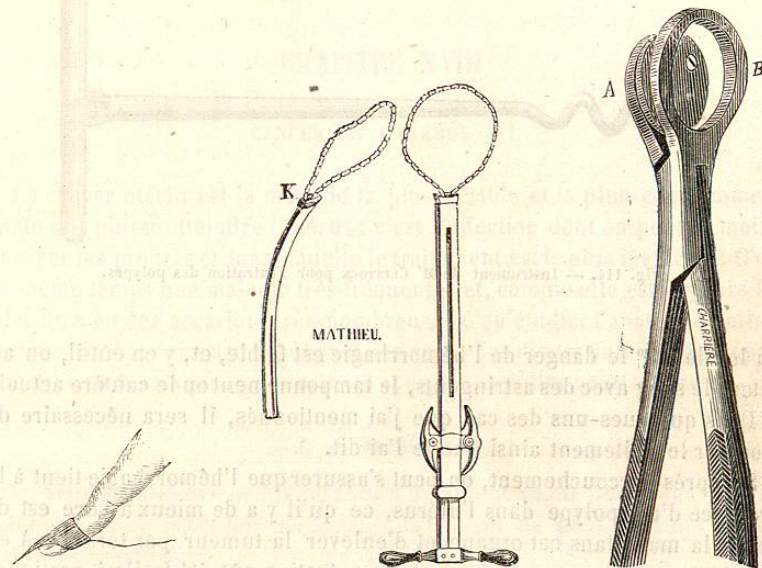


Fig. 111. — Instrument de Mikschik pour l'excision des polypes utérins.

Fig. 112. — Écraseur linéaire de M. CHASSAIGNAC (\*).

Fig. 113. — Pince emporte-pièce de M. NÉLATON.

ou une ligature agissant d'après le principe de la scie à chaîne; d'autres fois encore il les a enlevés avec des ciseaux arrondis et très-recourbés. Dans les cas de petits polypes vésiculaires du col, il pense que non-seulement il vaut mieux les enlever avec l'ongle, avec des pinces ou des ciseaux, mais encore que, pour compléter la guérison, il faut faire usage de caustiques, et il recommande surtout la potasse, dont l'action peut être modérée par l'acide acétique. Pour fixer ou amener au dehors un large polype, je ne connais pas de meilleur instrument que l'espèce de tire-bouchon qui a été inventé par M' Clintock (fig. 114) (2).

(1) O'Grady, *Dublin medical Press*, 20 août 1851.

(2) [Encore faudra-t-il que le tissu du polype offre une consistance suffisante!]

(\*) K, écraseur courbe.



En somme, il est à propos de récapituler les avantages de chaque méthode :

Par la *ligature*, dit-on : 1° on évite le danger des hémorrhagies ; 2° on détruit les polypes plus efficacement.

Par l'*incision* : 1° on évite cet ennuyeux procédé de séparation du polype par mortification ; 2° il y a moins de chance d'inflammation générale

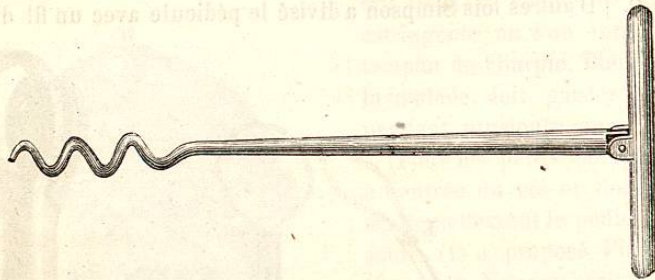


Fig. 114. — Instrument de M' CLISROCK pour l'extraction des polypes.

ou locale ; 3° le danger de l'hémorrhagie est faible, et, y en eût-il, on arrêterait le sang avec des astringents, le tamponnement ou le cautère actuel.

Dans quelques-uns des cas que j'ai mentionnés, il sera nécessaire de modifier le traitement ainsi que je l'ai dit.

Si, après l'accouchement, on peut s'assurer que l'hémorrhagie tient à la présence d'un polype dans l'utérus, ce qu'il y a de mieux à faire est de porter la main dans cet organe et d'enlever la tumeur par torsion. A en juger par sa structure cellulaire, cette opération eût été facile à pratiquer dans le cas qui s'est présenté à moi. Si le polype a entraîné l'utérus, il peut être nécessaire, une fois la tumeur enlevée, de maintenir l'organe en place avec un pessaire. A tout événement, il faut faire fréquemment usage d'injections astringentes. Mais si l'utérus est tombé en inversion par suite du poids du polype, comme il y a peu d'espérance de réduire cette inversion et qu'elle est en elle-même une maladie sérieuse, il peut être à propos d'enlever le tout. Le polype serait d'abord séparé, puis une ligature appliquée autour du col de l'utérus, et l'on attendra ensuite la mortification, ou bien l'on ampute immédiatement au-dessous de la ligature.

Une fois le polype enlevé, l'écoulement muqueux cesse aussi bien que l'hémorrhagie, et si, comme il arrive dans la plupart des cas, l'hémorrhagie n'a pas été trop abondante, la malade recouvre promptement la santé. Il sera nécessaire de surveiller l'érosion qui existe en général et de toucher les parties avec un caustique. Je crois avoir hâté la chute des débris du pédicule et favorisé la guérison complète par les mêmes procédés, ce sera le devoir du praticien de s'occuper ensuite avec grand soin des accidents secondaires qui ont pu être produits par l'hémorrhagie. Il faut sou-

tenir les forces générales avec du bouillon, des gelées, ou par une nourriture animale qui puisse être supportée par l'estomac ; on devra faire prendre aussi du vin et quelques toniques végétaux et minéraux. S'il y a de la diarrhée, comme cela est très-fréquent, on administrera un mélange de poudre de craie avec du kino et du cachou, ou bien l'on donnera de l'opium seul. Après quelques semaines, un exercice modéré, au grand air et en voiture, sera très-avantageux.

## CHAPITRE XVIII

### CANCER DE L'UTÉRUS (1)

Le cancer utérin est la maladie la plus terrible et la plus constamment fatale qui puisse atteindre l'utérus : c'est l'affection dont on peut le moins enrayer les progrès et dans laquelle le traitement est le plus inefficace. C'est en même temps une maladie très-fréquent, et, comme elle est toujours fatale, on a eu des occasions très-nombreuses d'en étudier l'anatomie pathologique. Si l'on compare cependant les écrits des divers auteurs, on trouve une divergence d'opinions constante et de continuelles controverses.

#### § I. — Définition.

Le sens du mot *cancer* est d'ailleurs tellement vague pour beaucoup de médecins, que, leurs descriptions en main, on ne peut toujours reconnaître la maladie.

(1) BIBLIOGRAPHIE : Bayle et Cayol, *Dict. des sciences médicales*, art. CANCER. Paris, 1812, t. III. — E. G. Patrix, *Traité sur le cancer de la matrice*. Paris, 1820. — Ashwell, *Treatise on the diseases of women*. London, 1828 ; 3<sup>e</sup> édition, 1848. — Maurice Treille, *Considérations et observations sur le cancer (Annales physiologiques, tome I, janv. 1822)* ; *Mémoire sur les maladies dites cancéreuses de la matrice*. Paris, 1838, in-8. — J. A. Récamier, *Recherches sur le traitement du cancer*. Paris, 1829. — W. F. Montgomery, *Cases of cancer uteri with observations (Dublin Hospital reports. 1830, t. V, p. 412 ; sur la première période du cancer de l'utérus [Dublin Journal of medical Sciences, janvier, 1842, t. V., p. 412 et Arch. gén., 3<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 487 ; Dublin med. Press, 1858])*. — Clarke, *Diseases of females*, 1831, t. I, p. 207. — Carswell, *The cyclopaedia of pract. med.*, art. SCHIRRUS, 1834. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1832, t. II, p. 9. — Copland, *Dict. of pract. medicine*, art. CANCER, p. 282. — Bayle, *Traité des maladies cancéreuses*. Paris, 1834. — P. J. S. Teallier, *Du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement*. Paris, 1836. — Colombat, *Maladies des femmes*. Paris, 1839, t. II. — W. H. Waslbe, *The nature and treatment of cancer*. London, 1846. — Kivisch, *Krankheiten der Gebärmutter*. Prag, 1847. — John Hughes Bennett, *On cancerous and canceroid Growths*. Edinburgh, 1849. — Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses*. Paris, 1851. — Robert Lee, *Cyclop. of pract. med.*, t. IV, p. 395. — Paget, *Lectures on tumours*, 1842. — C. Mayer, *Fälle von Kankroid der Gebärmutter und der Scheide (Verhdl. der Gesc. für Gebtsk., t. IV, p. 111)*. — Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer, discours de MM. Velpeau, A. Robert, Malgaigne, Bouillaud, Delafond, Barth, Leblanc, Larrey, etc. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1854-55, t. XX, *passim*).