

ou en traversent les parois au-dessus du pubis, et viennent faire saillie sous les téguments et au delà, comme on a cité un exemple (*Mémoires de la Soc. de chir.*, t. II, p. 1). On en a enlevé avec succès, en fendant l'abdomen et le péritoine (voy. *Ovariectomie*), et on pourrait très-bien en poursuivre l'extraction s'ils se présentaient spontanément au dehors de cette cavité.

Appréciation. L'excision est aujourd'hui adoptée comme la méthode la plus expéditive et la plus sûre.

La ligature agit moins rapidement et moins efficacement, et offre l'inconvénient de laisser dans les parties génitales une masse, quelquefois volumineuse, qui, en se mortifiant sur place, expose à tous les dangers qu'entraîne la présence, dans nos organes, d'un corps en désorganisation, à moins qu'on n'ait recours aux sections sèches par des fils métalliques ou à l'excision des parties situées au-dessous de la ligature. L'emploi du perchlorure de fer pour dessécher les surfaces mortifiées ou en suppuration est des plus avantageux.

Les *polypes muqueux intra-utérins* peuvent être détachés, comme le faisait Récamier, avec la précaution de ne pas presser trop fortement sur l'instrument, dans la crainte de traverser les parois de l'utérus, comme cela est arrivé. La *cautérisation* est praticable à l'aide du nitrate d'argent ou du fer rouge. Les *polypes vasculaires* devront être également attaqués par le cautère actuel, ou, si la tumeur est pédiculée, par l'arrachement avec torsion, ou la ligature. Il est important de ne pas ignorer le danger de renverser la matrice sur elle-même par la traction d'un polype intra-utérin.

Les autres variétés de polypes seront traitées comme les tumeurs fibreuses.

Le *broiement*, employé par Récamier dans un cas où l'on ne pouvait appliquer ni la ligature ni l'arrachement, restera nécessairement tout à fait exceptionnel.

ABLATION DU COL DE L'UTÉRUS.

L'ablation du col de la matrice appartient à la chirurgie moderne, et il ne paraît nullement prouvé qu'on la doive rapporter à Lauvariol ou à Lapeyronie. Proposée, en 1787, par Wrisberg, elle fut exécutée pour la première fois en 1801, par Oslander. Dupuytren se hâta de suivre l'exemple du chirurgien de Goettingen. Récamier et Lisfranc surtout ne tardèrent pas à en devenir d'ardents partisans. Cette opération, après avoir joui de la plus grande vogue, est aujourd'hui presque complètement abandonnée, en rai-

son, sans doute, des nombreux revers qui ont démenti des succès beaucoup trop vantés.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur la longueur du col de l'utérus, qu'ils ont tour à tour portée à 0^m,005, à 0^m,01, à 0^m,015. La vérité est que cette longueur est très-variable; elle n'est pas la même à la face supérieure et à la face inférieure de l'organe. La forme et le volume du col diffèrent, ainsi que la largeur de l'orifice etc. Le vagin peut être détaché de la face antérieure du col dans l'étendue de 0^m,015, sans risque d'ouvrir le péritoine; la vessie seule pourrait être atteinte en cet endroit. En arrière, au contraire, la séreuse abdominale tapisse, comme nous l'avons dit plus haut, la paroi postérieure du vagin jusqu'à 0^m,04 environ de l'anus.

Le squirrhe et l'encéphaloïde, les cancroïdes épithéliaux, peuvent envahir le col utérin. Tantôt ces tissus morbides se développent de dedans en dehors, tantôt de dehors en dedans. Dans le premier cas, lorsque l'ulcération de la paroi utérine occupe toute l'épaisseur du col, il est impossible de savoir à quelle hauteur le mal s'étend.

La difficulté de reconnaître exactement le siège du cancer est un écueil des plus dangereux. Une première question est de savoir si l'affection est réellement cancéreuse. Une seconde, tout aussi importante, est celle de l'étendue de la dégénérescence.

En cas d'incertitude, l'ablation ne pourrait offrir que des avantages, parce qu'elle pourrait compléter ou faciliter la cure des parties plus profondément affectées.

La *cautérisation*, la *ligature* et l'*excision* sont les procédés le plus appliqués.

Cautérisation. Le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, le chlorure d'antimoine ou de zinc, la pâte arsénicale, le cautère actuel ont été mis en usage.

La malade est couchée sur le bord de son lit, comme pour l'examen au spéculum; cet instrument est introduit; l'ulcère est abstergé au moyen d'un pinceau; de la charpie sèche est glissée entre le col et l'instrument, pour empêcher l'action trop étendue du caustique; celui-ci est alors porté, soit avec des pinces, soit à l'aide d'un pinceau de charpie, jusque sur l'ulcère. La durée de l'application diffère suivant le caustique. Avant de retirer le spéculum, on fait quelques injections détersives. Il serait inutile de répéter ici les règles de la cautérisation ignée.

Ligature. Proposée par Lazari, préconisée par Mayor, la ligature s'exécute suivant les mêmes règles que pour les polypes. Le col est saisi à l'aide des pinces de Museux ou du forceps-érigne, dont chaque branche est terminée par des crochets; une ligature est portée au delà, puis serrée avec les précautions ordinaires. Les

sections sèches à l'aide des serre-nœuds à fils métalliques seraient applicables.

Excision. Deux méthodes générales et plusieurs procédés particuliers se rapportent à l'excision. Le col de l'utérus peut être réséqué sur place ou après avoir été amené à la vulve.

Osiander commençait par passer à l'aide d'une aiguille courbe deux rubans à travers l'organe malade, l'attirait à la vulve, et en faisait la section. Plus tard, le chirurgien de Göttingen inventa un hystérotome qui lui permit de renoncer à l'abaissement préalable de l'utérus, qui n'est pas toujours sans danger.

Dupuytren saisissait le col avec une longue pince de Museux, et l'excisait avec une sorte de curette tranchante de forme convexe.

Plusieurs instruments ont été imaginés, soit pour attirer la matrice dans laquelle ils s'ouvrent (Guillon, Hatin), soit pour réséquer l'organe (pince tranchante de Hatin, pinces-érignes de Colombat, Aronssohn etc.).

Aujourd'hui, si la matrice est mobile, on néglige l'emploi du spéculum. La pince-érigne est introduite sur deux doigts de la main gauche et implantée sur le col. Si l'organe cède aux tractions, on introduit ou on applique plus haut une seconde pince. Le col amené à la vulve est réséqué. Le bistouri droit boutonné peut suppléer presque toujours aux autres instruments. Peu importe le sens de la section, qui devra toujours être faite au delà des tissus malades. Dès que l'incision est achevée, on retire les pinces, et l'utérus reprend sa situation normale.

L'organe ne peut-il être abaissé, l'emploi du spéculum est nécessaire. Une fois les pinces appliquées, le spéculum est retiré. C'est alors que les ciseaux courbes ou la curette de Dupuytren conviennent plus particulièrement. Deux doigts de la main gauche sont portés dans le vagin et servent à guider l'instrument.

L'hémorrhagie a plusieurs fois causé la mort des opérées; les injections hémostatiques, le tamponnement (chemise de linge remplie de boulettes de charpie), le tamponnement à queue de cerf volant de Bretonneau, ou enfin la cautérisation, servent à y remédier.

Les *accidents consécutifs*, péritonite, suppuration, phlébite, doivent être prévenus et combattus.

Quant aux *accidents* de l'opération, tels que la perforation du péritoine, du rectum, de la vessie, ils dépendent de manœuvres mal exécutées et sont imputables à l'opérateur.

Appréciation. Les résultats des résections du col utérin sont-ils favorables à cette opération? Après les succès proclamés par Oslander, par Dupuytren, par Lisfranc surtout, sont venues les in-

firmations de toutes sortes. Oslander lui-même et Dupuytren ont fini par ne plus y avoir recours. M. Pauly a incriminé avec beaucoup de vivacité les observations de Lisfranc.

Nous pouvons conclure de ces faits que l'amputation du col n'est pas une opération sans danger et que les indications en sont plus rares qu'on ne l'avait annoncé.

En cas de cancer, la *cautérisation ignée* serait réservée aux ulcérations et aux fongosités peu développées. A un plus haut degré on emploierait le nitrate acide de mercure, le chlorure de zinc ou d'antimoine, la pâte de Vienne. Si la dégénérescence cancéreuse était plus avancée, l'excision serait applicable; on s'efforcerait d'amener à la vulve le col utérin. On pourrait aussi se servir de la curette à cuiller de Récamier, qui creusait et excavait littéralement l'intérieur du col et même le fond de la matrice. Ce sont là de simples ressources palliatives. L'écrasement linéaire, les sections sèches peuvent, dans quelques cas, trouver d'utiles applications.

Allongement du col utérin. Cette disposition, que nous considérons comme très-commune, ne réclame pas l'intervention de la chirurgie, tant qu'elle est peu prononcée. Mais si le col a plusieurs travers de doigt de longueur, s'il est le siège de névralgies, d'inflammation chronique, de gêne considérable dans les rapports sexuels, rien n'est mieux indiqué et plus facile que d'en pratiquer l'excision. Une petite pince de Museux étend et soutient l'organe, que l'on entame avec un bistouri boutonné ou des ciseaux courbes. On continue alors l'opération, en abandonnant les pinces et en saisissant le col avec les doigts de la main gauche, qui trouvent un point d'appui sur la division commencée, et on achève l'excision sans aucune difficulté.

EXTIRPATION DE LA MATRICE.

Cette opération est une des hardiesses dont la chirurgie moderne a peu le droit de s'enorgueillir lorsqu'il s'agit d'un utérus cancéreux. On trouve dans l'*Histoire de la médecine*, de Peyrilhe, que Soranus, s'appuyant de l'autorité de Thémison, considérait cette ablation comme possible, et l'érigéait même en principe dans les cas de dégénérescence. Une foule de faits contestables sont cités dans les auteurs; mais on en rencontre dans A. Paré un exemple authentique, puisque ce célèbre chirurgien put constater trois mois après, par l'autopsie, l'absence complète de l'utérus. Vers le commencement de ce siècle, on enleva assez fréquemment des matrices