

l'usage d'un tampon; ce moyen exige les plus grandes précautions, à cause de la sensibilité extrême du vagin. Pour ma part, j'ai retiré peu de bénéfice des injections, sauf pour calmer les douleurs. Les applications directes de chlorure de soude m'ont été quelquefois utiles pour diminuer la fétidité de l'écoulement.

[Follin (1) a préconisé le chlorure de zinc.]

J'ai prescrit parfois des injections au nitrate d'argent (50 centigrammes pour 30 grammes d'eau) dans l'espoir d'arrêter la marche de l'ulcération. J'ai échoué à ce point de vue, mais il m'a semblé que ce moyen diminuait les douleurs et la sensibilité extrême de la plaie. En outre, les pertes devenaient moins fétides; la malade a constaté elle-même ce résultat. Les douleurs sympathiques, même les douleurs éloignées, sont souvent soulagées par les injections utérines; c'est ce que j'ai vu arriver dans plusieurs cas de sciatique. S. Bruni (2) a rapporté un cas de cancer guéri à la suite d'une injection faite dans l'utérus avec de l'acide cyanhydrique étendu.

Au début de l'ulcération, on a tenté des applications directes de caustiques: ainsi la potasse caustique a été très-souvent employée, aussi bien que l'iode et l'acide nitrique, et cela avec succès (3). Les fongosités sont détruites, la douleur diminue, l'écoulement est moins abondant; mais peu importe cependant que l'ulcération soit détruite, si le tissu morbide existe toujours, soit dans l'utérus, soit dans les organes voisins.

[Ajoutons à ces divers moyens les injections d'acide carbonique gazeux ou dissous dans l'eau, dont nous avons déjà parlé. Ce moyen, mis en usage dans ces derniers temps, a surtout été utile pour diminuer les douleurs quelquefois excessives du cancer utérin (4).

L'emploi du permanganate de potasse, expérimenté par M. Demarquay (5) à la maison municipale de santé à Paris, a donné des résultats très-satisfaisants comme moyen de désinfection: une solution au centième est suffisante pour atteindre ce but. Ce ne sont évidemment là que des moyens palliatifs, mais il n'en est pas moins vrai qu'ils rendent de réels services.]

Les substances aromatiques stimulantes, soit seules, soit combinées avec l'opium, diminuent les douleurs de l'estomac. Une potion opiacée,

(1) Follin, *Archives générales de médecine*, 1857, 5^e série, t. II, p. 226.

(2) S. Bruni, *Società medico fisica di Firenze*, 9 mars 1828; *Cancer de l'utérus guéri par les injections avec l'acide cyanhydrique* (*Journal des Progrès des sciences et inst. méd.* Paris, 1828, t. X, p. 239).

(3) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1822, t. II, p. 616. — Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1836.

(4) Follin, *Archives générales de médecine*, 1856, t. II, p. 608. — Ch. Bernard, *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 569. — Monod, *Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 16, et *Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 799. — Demarquay, *Union médicale*, 7 mars 1857. — Le Juge, *Essai sur quelques modes de traitement des affections de l'utérus, et en particulier sur l'emploi du gaz acide carbonique*. Thèse, juillet 1858, n° 184, p. 28.

(5) Voy. Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2^e édit. Paris, 1865, p. 526.

quelques gouttes d'éther sulfurique, sont utiles dans le même but. Le docteur Montgomery a soulagé momentanément les douleurs d'estomac par des applications de cataplasmes opiacés sur la région. Quelques pilules bleues, de la rhubarbe, agiront favorablement pour faciliter les fonctions de l'estomac et des intestins.

Mais on ne peut tout au plus qu'obtenir des soulagements temporaires, et l'on a le triste spectacle de voir les malades descendre peu à peu et sans espoir vers la tombe, au milieu de douleurs affreuses. En pareil cas, les remèdes les plus désespérés ont été tentés du moment qu'ils offraient la moindre chance de succès, et en face de l'impuissance de la médecine, on a fait appel à la chirurgie. C'est ainsi qu'on a proposé l'*excision du col* ou l'*extirpation de tout l'utérus*. Nous parlerons plus loin de ces opérations.

Les conclusions de Duparcque au sujet du cancer sont les suivantes:

1° Le plus grand nombre des cancers de l'utérus succède à des ulcérations et à des congestions qui auraient pu être guéries; on peut donc, jusqu'à un certain point, et en s'y prenant à temps, prévenir le développement de cette affreuse maladie;

2° Une fois confirmés, les cancers sont jusqu'ici au-dessus des ressources de la médecine; même le traitement chirurgical, qui offre quelque chance de succès quand la maladie est limitée au col, devient inutile quand tout l'organe est atteint;

3° Dans tous les cas, un traitement palliatif bien dirigé arrête les progrès de la maladie, la maintient jusqu'à un certain point stationnaire, et diminue l'intensité des douleurs;

4° Tous les cas d'extirpation de l'utérus connus ont été publiés à une époque beaucoup trop rapprochée du moment de l'opération. Une statistique faite plus tard serait assurément moins encourageante.

Il y a donc maintenant deux questions à examiner: l'*excision du col utérin*, l'*extirpation de tout l'organe*.

1° *Excision du col utérin*. — Cette opération a été souvent pratiquée, et les avis sur son utilité sont très-variables. Tulpius (1), Monteggia (2), André de La Croix et La Peyronie (3) ont, dit-on, pratiqué cette opération, mais le fait est douteux.

Osiander (4) pratiqua neuf fois avec succès (la première fois le 5 mai 1801) cette excision du col et d'une partie plus ou moins considérable de l'utérus. L'hémorrhagie consécutive fut toujours facilement arrêtée.

(1) Tulpius, *Observ. medicæ*. Amsterdam, 1652.

(2) Monteggia, *Annotazioni pratiche sopra gli mali venerei*, p. 179.

(3) La Peyronie, *Observ. sur une excroissance de la matrice* (*Mém. de la Société royale de Montpellier*, 1766).

(4) F. B. Osiander, *Commentationes societatis regie scientiarum Göttingensis; Göttingische gelehrte Anzeiger*, 1808; *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1816, vol. X, p. 286.

Dupuytren (1) a pratiqué quinze ou vingt fois cette opération avec succès.

Récamier et Hervez de Chégoïn (2) ont pratiqué chacun une fois cette opération avec succès; Cazenave a réussi deux fois Strachan. (3), d'Amérique, et plus récemment mon ami le professeur Simpson (4), d'Édimbourg, ont réussi dans cette opération.

C'est Lisfranc (5) qui a le plus préconisé ce moyen de traitement. Sur ses assertions, les médecins en étaient arrivés à croire que cette opération était la plus simple et la plus inoffensive du monde. Cependant M. Pauly (6) a prouvé par des statistiques que rien n'était moins vrai que l'innocuité de cette opération; que bon nombre d'opérées mouraient dans les vingt-quatre heures, que plus des deux tiers mouraient quelques jours après, et que, d'ailleurs, le nombre des opérées était moins grand qu'on ne croyait.

1° Au lieu de 99 opérations que Lisfranc disait avoir pratiquées, on ne peut en trouver que 53.

2° On n'a pas tenu un compte exact des cas de mort survenus à l'hôpital.

3° Des 19 malades opérées en ville, il n'y en a eu qu'une qui ait retiré un avantage réel de l'opération.

4° Sur ces 19 malades, il y en a 4 qui moururent dans les vingt-quatre heures, 12 eurent une récurrence immédiate, et dans les 2 derniers cas, tout le carcinome n'ayant pas été enlevé, la terminaison fatale n'en fut que plus rapide.

5° Sur les 9 malades qui ont été opérées en présence de M. Pauly, et près desquelles il resta pendant vingt-quatre heures, 6 furent atteintes d'hémorragies effrayantes, et, sur ces 6, 3 moururent en vingt-quatre heures.

Enfin, il est positif que, dans un grand nombre de cas, l'opération était entièrement contre-indiquée par la nature même de la maladie.

De tels faits suffiraient, il me semble, pour éloigner les plus hardis de cette terrible opération, qui est aujourd'hui tombée dans le plus grand discrédit.

Blandin et Velpeau ont perdu plusieurs malades après l'excision du col, et voici ce que Velpeau (7) fait observer à ce sujet :

(1) Dupuytren, *Journal gén. de méd.*, t. CIX, p. 214.

(2) Hervez de Chégoïn, *Gazette médicale de Paris*, 1836, n° 4.

(3) Strachan, *American Journal of med. Sciences*, t. V, p. 307.

(4) Simpson, *Edinburgh Journ.*, n° 146.

(5) Lisfranc, *De l'amputation de la portion vaginale de l'utérus* (*Gaz. méd.*, n° 25, 1834, p. 387), et *Leçons cliniques de la Pitié, Considérations sur les cas qui nécessitent l'amputation du col de l'utérus* (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, de Lucas Championnière, février 1834, t. V, p. 68).

(6) H. Pauly, *Maladies de l'utérus*, d'après les leçons de M. Lisfranc. Paris, 1836, p. 427.

(7) Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*. Paris, 1839, t. IV, p. 413.

« Sans examiner si, depuis qu'on y a recours, l'excision du col utérin n'aurait pas été souvent pratiquée sans qu'il y eût de cancer, comme certaines personnes l'ont avancé, je me bornerai à faire remarquer que Dupuytren, qui l'a pour ainsi dire naturalisée en France, a fini par la rejeter; que Lisfranc semble aussi la pratiquer moins fréquemment qu'autrefois; que, selon Heisse, Osiander lui-même ne la mettait plus en usage quelque temps avant sa mort. »

Il est donc bien positif que cette opération a dû être assez souvent pratiquée sans nécessité, et les plus sages praticiens se sont décidément prononcés contre elle. « A juger de la masse des faits par ceux que le désir de la publicité m'a fourni l'occasion d'examiner, je suis persuadé, dit Duparcque, que l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était au moins inutile.

« Parmi les nombreuses pièces d'anatomie pathologique colportées en triomphe dans toutes les académies médicales par un chirurgien très-haut placé, nous avons distingué, et beaucoup l'ont vu comme nous, des cols où des portions de cols utérins que l'on avait enlevés comme étant affectés d'engorgements squirreux, et qui étaient loin d'offrir même l'apparence de cet état. La souplesse et la mollesse des tissus de la partie enlevée, qui était seulement engorgée, et dans laquelle on pouvait encore très-distinctement reconnaître le parenchyme de l'organe, indiquaient suffisamment qu'il y avait eu ou inflammation chronique, ou seulement hypertrophie. La dureté trompeuse de l'engorgement avait été produite par des liquides en circulation ou infiltrés, lesquels, s'étant échappés après l'ablation de la partie, l'avaient rendu presque à son état naturel (1). »

Montgomery dit que, selon lui, l'excision du col est une opération presque toujours impraticable, et qu'elle est d'ailleurs toujours inutile dans les cas de cancer bien prouvé.

Blundell (2) rejette également d'une manière absolue cette opération.

Robert Lee dit qu'après l'examen des faits, il lui apparaît tout à fait inutile de parler d'une opération qui est aussi cruelle que contraire à tout principe scientifique.

Simpson a cependant pratiqué cette opération et a eu de nombreux cas de succès : sur huit malades, une seule est morte, et il n'a pas vu les accidents dont d'autres médecins ont parlé. Il n'a jamais eu qu'un cas d'hémorragie, qu'il a arrêtée avec un tampon (3).

Moore (4), de Derry (États-Unis), a enlevé deux pouces et demi de col utérin pour un cas de cancer, et la malade a parfaitement guéri.

(1) Duparcque, *Maladies de la matrice : altérations*. Paris, 1839, t. I, p. 458.

(2) Blundell, *Diseases of Women*, p. 187.

(3) Simpson, *On Amputation of the neck of the womb* (*Edinb. med. and surg. Journ.*, janvier 1841); *Dublin Journal*, novembre 1846; *Medical Times and Gazette*, janvier 1859.

(4) Moore, *Ranking's Abstract*, t. VII, p. 313.

Atlee (1) a pratiqué cette opération, la plaie guérit, mais la malade mourut.

On peut, avec Duparcque (2), poser les règles suivantes sur la nécessité, la contre-indication ou l'inutilité de l'amputation du col utérin :

« 1° L'amputation du col doit être rejetée pour les cas de simple engorgement sans ulcération profonde du col utérin; du moins ne devra-t-on y avoir recours qu'après que l'on aura essayé sans succès des moyens thérapeutiques ordinaires ;

« 2° Elle doit être également rejetée ou retardée, toutes les fois que l'altération, quelle que soit sa nature, paraît rester stationnaire, ou que l'on a quelque espoir de prévenir son développement ultérieur par tout autre moyen ;

« 3° Elle sera définitivement rejetée lorsqu'on soupçonnera que la maladie n'est pas limitée au col, ou qu'elle se trouvera hors de la portée des instruments, ou consécutivement de l'action des caustiques, ou qu'elle affectera simultanément d'autres organes ;

« 4° On devra encore tenir compte des circonstances qui peuvent faire présumer la prédisposition héréditaire, cas dans lequel la récurrence est presque inévitable ;

« 5° Peut-être aussi serait-il plus avantageux d'attendre, pour opérer, que les malades qui sont arrivées à l'époque critique, aient dépassé cette époque et atteint l'âge qui détruit la modification prédisposante, organique ou vitale, qui, si l'on opérait avant cet heureux effet de l'âge, rendrait la récurrence également à craindre. »

Bien que je sois disposé à me ranger à l'avis des auteurs distingués que je viens de citer, je crois cependant de mon devoir d'entrer dans quelques détails au sujet de cette opération ; ce sera d'ailleurs le meilleur moyen d'empêcher les médecins de la pratiquer inutilement :

1° Le seul espoir de succès de l'opération étant basé sur l'enlèvement de toutes les parties malades, il est évident que l'on ne doit tenter l'excision que dans les cas où le col utérin est seul affecté. La limite pour une opération sûre est la ligne d'insertion du vagin sur la partie supérieure du col utérin ;

2° L'opération sera inutile et même nuisible, si les parties environnantes, ganglions lymphatiques, tissu cellulaire, sont elles-mêmes atteintes. En pareil cas, l'amputation du col ne fait qu'accélérer la marche de la maladie. L'utérus devra être aussi parfaitement mobile. Il faut cependant distinguer les cas d'engorgement simple des ganglions lymphatiques d'avec l'hypertrophie cancéreuse de ces ganglions. Dans le premier cas, l'engorgement cesse immédiatement après l'opération ;

3° La congestion du corps utérin est présentée par quelques auteurs

(1) Atlee, *American Journal of med. Sciences*, juillet 1848.

(2) Duparcque, *Maladies de la matrice : altérations*, p. 474.

comme un obstacle à l'opération. Lisfranc prétendait qu'il ne devait pas en être ainsi; que la congestion du corps est un fait constant, qu'elle tombe une fois l'opération faite, et qu'elle ne peut être regardée comme une contre-indication.

4° La congestion des ovaires n'est pas plus un obstacle aux yeux de Lisfranc. Il s'appuie sur l'innocuité des cautérisations en pareil cas, et l'excision n'est pas, dit-il, plus dangereuse.

5° Les circonstances qui contre-indiqueraient toute autre opération chirurgicale seront également une contre-indication à l'excision du col. Ainsi, par exemple, toute maladie des organes thoraciques ou abdominaux.

6° Le développement de la cachexie cancéreuse et l'affaiblissement constitutionnel qui en résulte, doivent encore empêcher l'opération.

Si nous recherchons maintenant dans quels cas on peut raisonnablement espérer quelque bénéfice de l'opération, nous trouverons notre cercle très-restreint :

1° Les cas où le cancer serait limité strictement au col, sans aucune atteinte des tissus voisins, sans aucune altération de la santé générale.

2° Dans l'ulcère rongeur de l'utérus. Ici du moins il n'y a point d'extension au tissu environnant, il n'y a point à craindre qu'une ulcération maligne se reproduise sur ce qui reste de l'utérus, à la condition toutefois que tout le tissu morbide aura été enlevé. Assurément, si cette opération doit jamais être pratiquée, c'est en pareil cas; et cependant les suites en sont si graves, qu'il faut avoir devant les yeux la mort inévitable de ses malades pour décider l'opérateur.

Procédé opératoire. — L'opération peut être pratiquée sans abaisser l'utérus, ou bien l'organe peut être amené jusqu'à la vulve. Le premier procédé est le meilleur, quand l'utérus est le siège de fungus ou de cancer ramolli.

Pour ces cas particuliers, Dupuytren avait inventé une espèce de cuiller à bords tranchants, et une espèce de cercle d'acier avec un rebord interne également tranchant, qui était fixé sur un manche perpendiculaire. Le col est introduit dans le cercle et incisé par un mouvement de rotation. Oslander se servait de ciseaux courbes. Jules Hatin (1) et Colombat (2) ont chacun inventé des instruments pour saisir le col et l'exciser. Canella a imaginé un instrument se composant d'un spéculum cylindrique, à l'intérieur duquel se trouve un second cylindre avec une lame transversale à son extrémité. Cette lame se ferme et s'ouvre à volonté, en sorte qu'une fois le col entré dans ce second cylindre, on le sectionne circu-

(1) Hatin, *Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses*. Paris, 1827.

(2) Colombat, *L'hystérotomie ou l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses suivant un nouveau procédé*. Paris, 1828.

lairement avec cette lame. Pendant l'opération, le col est fixé par un crochet (1).

Pour éviter les déchirures produites par les crochets, Guillon (2) a proposé un instrument qui, une fois introduit dans le col utérin, s'entr'ouvre et donne ainsi un point d'appui pour attirer tout l'organe. Les objections qu'on a faites à cet instrument sont : 1° la difficulté de l'introduire ; 2° la difficulté qu'on éprouve à l'ouvrir une fois qu'il est introduit ; 3° les douleurs et les déchirures qu'il peut causer.

[Menici, de Pise (3), avait inventé une machine pneumatique pour abaisser l'utérus.]

Lisfranc attirait l'utérus en bas avec les pinces de Museux appliquées à l'aide d'un spéculum bivalve ; il amenait le col à l'orifice du vagin. Le chirurgien doit alors reconnaître la ligne d'insertion du vagin autour du col, ce qui forme la limite opératoire ; puis il porte un bistouri boutonné sur la partie postérieure du col, et enlève de bas en haut toute la partie malade aussi complètement que possible. La malade doit être placée dans la position de la taille, et il faut avoir grand soin de ne pas blesser la vulve. Si l'orifice vaginal est trop étroit pour laisser passer le col utérin, Lisfranc conseillait l'incision du bord antérieur du périnée (4). L'opération n'est pas, du reste, douloureuse ; le temps le plus pénible est l'abaissement de l'utérus. Arronsohn (de Strasbourg) a proposé un instrument fort ingénieux, avec lequel le col utérin peut être saisi et amputé sans qu'on soit obligé d'abaisser la matrice (5).

Il est difficile d'apprécier ces diverses méthodes. Celle de Lisfranc est peut-être la plus facile et aussi la plus sûre ; mais quand le col est dégénéré en masse, il devient impossible de le saisir avec des pinces pour abaisser tout l'organe, et alors il faut avoir recours au procédé de Dupuytren.

Un des grands inconvénients des instruments compliqués, c'est qu'ils ont été construits pour répondre à des indications spéciales, et qu'ils ne peuvent dès lors se plier à toutes les circonstances ; à ce point de vue, les meilleurs instruments sont les pinces de Museux et le bistouri boutonné ; il faut seulement, par mesure de précaution, avoir deux paires de pinces.

Outre les dangers très-sérieux qu'entraîne l'opération en elle-même, il y en a d'autres qui peuvent se produire plus tard :

1° La malade peut mourir d'hémorrhagie après l'opération.

2° Alors même que la perte de sang est peu abondante au moment de

(1) Canella, *Cenni sull'Estirpazione della bocca del collo dell' utero*. Milano, 1821. — Voyez aussi Avenel, *Sur le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus*, thèse, Paris, 1828, n. 80, et *Rev. méd.*, juillet et août 1828, vol. III, p. 6.

(2) Guillon, *Journal de la Société de médecine pratique*. Paris, 1827-1828, p. 72.

(3) Menici, *Repertorio medico di Piemonte*, août 1835, p. 250.

(4) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*, p. 409.

(5) Arronsohn, *Zeitschrift für die gesammte Medizin*, vol. I, p. 436.

l'opération, une hémorrhagie secondaire peut survenir et entraîner la mort, quoique cela soit rare après quarante-huit heures.

3° L'inflammation de la matrice peut se produire et se terminer par suppuration et par une complication de péritonite. Suivant Pauly, c'est ce qui arrive surtout quand le vagin est blessé à la partie postérieure.

4° Si on laisse une portion du tissu malade, l'ulcération peut recommencer sur ce point (1) et il ne se forme pas de cicatrice. Pour arrêter les hémorrhagies, on peut faire usage des applications froides sur la vulve, d'un tampon ou bien même du cautère actuel, et l'on combat les symptômes inflammatoires par des fomentations antiphlogistiques et l'usage du calomel mélangé à l'opium. Si la surface de la plaie se recouvre trop activement de granulations, on les réprimera par les cautérisations.

2° *Extirpation de l'utérus* (2). — Cette opération formidable a été plusieurs fois pratiquée, et sur l'utérus déplacé, et sur l'utérus en position normale.

L'utérus en inversion a été enlevé avec succès par Ambroise Paré (3), Franc. Rousset (4), Vieussens (5), Anselin (6), Gooch, Granville (7), Favier (8), chirurgien de l'hôpital de Vesoul, Chevalier (9), Richard Baxter (10), Wolfgang, J. Müller, J. Jessen, Jean Müller, médecin hollandais, P. de Sorbait, Alex. Hunter, de Dumbarton (11), Charles Johnson (12), en 1822, Rheinick (13), Davis (14), Weber (15), Cordeiro, William Newnham (16),

(1) Krimer, *Hufeland's Journal*, sept. 1834, traduit sous le titre de : *Récidives dans les cas de cancer de la matrice opérés*, par Ch. Martins (*Revue médicale*, août 1835, t. III).

(2) Consultez : Max. Langenbeck, *Diss. de totius uteri extirpatione*. Göttingæ, 1842. — Breslau, *De totius uteri extirpatione*, dissertatio. Monachii, 1852.

(3) Ambroise Paré, *Œuvres*, édition J. F. Malgaigne, livre XVIII. Paris, 1840, t. II, p. 745.

(4) Fr. Rousset, *Traité de l'hystérotomotomie*. Paris, 1581.

(5) Vieussens, *Traité nouveau des liqueurs du corps humain*. Toulouse, 1715, t. II.

(6) Anselin, *Observ. intéressante sur une extirpation totale d'une matrice sphacélée* (*Journal de méd. et de chir.* de A. Roux. Paris, 1766, t. XXV, p. 458).

(7) Granville, *The London med. and surg. Journal*, 1827 ; *Extirpation de l'utérus par la ligature* (*Journal des progrès des sciences et des instit. méd.* Paris, 1829, t. XIII, p. 270).

(8) Favier, *Extirpation de matrice* (*Journal de médecine et de chirurgie* de A. Roux. Paris, août 1786, t. LXVIII, p. 201 ; *Journ. univ. des sciences médicales*, sept. 1818).

(9) Voyez Merriman, *Synopsis of the various kinds of difficult parturition*, 4th edit. London, 1826.

(10) Baxter, *London physical and med. Journ.*, 1811, et *Ann. de la littérature médicale étrangère*, t. XV, p. 578.

(11) Hunter, *Duncan's Annals of med.*, 1800, vol. IV, p. 866.

(12) Johnson, *Dubl. in Hosp. Reports*, vol. III, p. 479 ; *Dubl. in Journ.*, mars 1845.

(13) Rheinick, *Siebold's Journ. für Geburtshilfe*, t. V.

(14) Davis, *London med. Repository*, t. XX.

(15) Weber, *Siebold's Journ. für Geburtshilfe*, t. V.

(16) W. Newnham, *Essay on the symptoms, causes and treatment of inversion of uterus*. London, 1818, et *Journal universel des sciences médicales*, septembre 1818.