Cancer du col utérin : amputation avec l'ause galvano-caustique guérison sans récidive depuis plus d'un ans observation recueillie / par F. Fraipont.

Contributors

Fraipont, F.

Publication/Creation

Liège : H. Vaillant, Carmanne, 1884.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/xxxs3g6h

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

42.9

HOPITAL DE BAVIÈRE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LE PROFESSEUR VON WINIWARTER.

CANCER DU COL UTÉRIN

Amputation avec l'anse galvano-caustique. Guérison sans récidive depuis plus d'un an

OBSERVATION RECUEILLIE

PAR

le Dr F. FRAIPONT

ASSISTANT.

LIÉGE,
IMPRIMERIE H. VAILLANT-CARMANNE,
rue St-Adalbert, 8.

1884

HOPITAL DE BAVIÈRE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LE PROFESSEUR VON WINIWARTER.

CANCER DU COL UTÉRIN

Amputation avec l'anse galvano-caustique. Guérison sans récidive depuis plus d'un an

OBSERVATION RECUEILLIE

PAR

le Dr F. FRAIPONT

ASSISTANT.

LIÉGE,
IMPRIMERIE H. VAILLANT-CARMANNE,
rue St-Adalbert, 8.

1884

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30579442

CANCER DU COL UTÉRIN

Amputation avec l'anse galvano-caustique. Guérison sans récidive depuis plus d'un an.

Le 28 novembre de l'année 1882, se présentait à l'hôpital de Bavière, dans le service clinique de M. le professeur Von Winiwarter, la nommée Fr. J., cuisinière, âgée de 40 ans, laquelle depuis trois jours avait une hémorrhagie utérine très abondante qui l'avait déjà beaucoup affaiblie. Cette perte s'était déclarée subitement sans cause appréciable, et sans être précédée ou accompagnée de douleurs lombaires ou hypogastriques d'aucune sorte. Elle avait été forte d'emblée, et le sang expulsé se prenait en gros caillots noirâtres.

On la fit mettre au lit dans une position à peu près horizontale. Il s'écoulait par la vulve du sang pur de couleur foncée, sous forme d'un filet ininterrompu. Le vagin était rempli de masses coagulées qu'on enleva avec précautions. On fit alors avec un tube en verre garni à ses extrémités de drains en caoutchouc, une large irrigation vaginale d'eau carbolique à 2 1/2 °/. chauffée à 40°. Tamponnement consécutif avec de la ouate fine imbibée de glycérine boratée, vessie de glace sur le ventre, repos absolu, etc.

L'hémorrhagie fut arrêtée sur le coup et à la visite suivante, la patiente un peu réconfortée et remise de son émotion put nous raconter son histoire.

Réglée pour la première fois à l'âge de 13 ans, elle avait vu s'établir cette fonction sans aucun trouble ou phénomène appréciable. Tout alla bien durant un an, puis la menstruation cessa pendant quelques mois. La patiente jusque là bien portante était devenue pâle, souffrait d'anhélation, de palpitations de cœur, avait un appétit très capricieux, éprouvait souvent de la céphalalgie et de la cardialgie,ainsi que des douleurs hypogastriques et lombaires. La fonction se rétablit d'elle-même, mais annoncée toujours par un malaise généralisé, de la pesanteur dans les reins, le bas du ventre et dans les cuisses. L'écoulement sanguin durait de 4 à 5 jours, revenait régulièrement toutes les quatre semaines, était d'une intensité moyenne : dans l'intermenstruation, il y avait des pertes leucorrhéiques modérées. L'état général s'améliora peu à peu et devint même tout à fait excellent.

A l'âge de 30 ans, la patiente devint enceinte. La grossesse fut normale,

l'accouchement facile, les suites de couches bonnes. La mère se plaça comme nourrice et le resta pendant 9 mois. Un mois après, les règles réapparaissaient, précédées de frissons répétés, malaise généralisé avec bouffées de chaleur à la face, céphalalgie intense, douleurs très fortes dans le bas ventre et dans le bas des reins, le tout dominé par une irritabilité nerveuse excessive. L'écoulement sanguin dura 4 à 5 jours et fut très abondant. Une leucorrhée très forte lui succéda et dura jusqu'à la menstruation suivante. Jusque il y a un an, ce tableau se renouvela fidèlement à chaque époque qui revenait du reste régulièrement après quatre semaines. L'état général était bon pourtant et à part les phénomènes précurseurs de la période cataméniale, la patiente prétendait jouir d'une santé excellente.

Il y a un an, subitement, sans douleurs et sans troubles prémonitoires, huit jours avant le moment où elle attendait ses règles, se déclara une hémorrhagie utérine, très abondante, qui dura quatre jours et qui s'arrêta d'elle-même. Quatre jours après, les règles apparaissent avec leur cortège habituel. Les deux menstruations suivantes sont précédées de la même métrorrhagie. La patiente se sent fortement affaiblie : elle est devenue très pâle, n'a plus d'appétit, ou un appétit capricieux, éprouve constamment des crampes d'estomac, des vertiges, douleurs de tête, et maux de reins continuels : La leucorrhée est devenue plus abondante encore qu'auparavant. Un médecin consulté prescrit des toniques et les ferrugineux à l'intérieur et fait faire des injections vaginales astringentes. La métrorrhagie ne se reproduisit plus, mais depuis, les règles sont toujours revenues après trois semaines et ont toujours été très fortes de même que les flueurs blanches. L'état général s'est amélioré. L'appétit est devenu bon ; la patiente a regagné des forces, sans cependant se sentir aussi bien qu'avant le début de son affection actuelle. Elle n'a pas cessé depuis d'éprouver de la lourdeur ou même une douleur assez forte dans le bas-ventre et dans la région sacrée.

L'hémorrhagie qui l'amène à l'hôpital est la quatrième depuis un an. Il n'y a pas d'antécédents héréditaires. La patiente nous dit qu'elle n'a jamais fait de maladie sérieuse.

C'est une femme de taille moyenne, bien bâtie, ayant un pannicule adipeux assez développé. La peau a sa chaleur normale. Le pouls régulier est petit et dépressible. La langue est belle, l'appétit modéré, la digestion bonne et facile, les selles régulières, légères palpitations de cœur, souffles anémiques au cœur et dans les vaisseaux du cou. Rien à noter à l'examen des poumons, du foie, de la rate et du tractus intestinal. Les urines rendues sans difficulté sont claires, ne renferment qu'un léger dépôt de mucus, ont une réaction acide et ne contiennent ni albumine ni sucre.

Le ventre est un peu météorisé : on y voit des vergetures assez nom-

breuses ; il est partout sonore à la percussion ; il est souple et facilement dépressible et on ne trouve aucune tumeur dans la profondeur Il n'y a rien à noter du côté des ganglions lymphatiques inguinaux ni du côté des membres inférieurs.

Les organes génitaux externes ne présentent non plus rien d'anormal si ce n'est une coloration assez bleuâtre du vestibule.

Par le toucher, on constate que la fourchette a disparu de même qu'une petite portion du périnée. Les rides du vagin n'existent plus. On arrive assez facilement au col utérin qui est un peu abaissé et situé derrière la symphise pubienne. La portion vaginale est très volumineuse et cette augmentation de volume porte plus sur la lèvre postérieure que sur l'antérieure.

Elle a une forme généralement cylindrique, mais avec des irrégularités et des bosselures douloureuses à la pression La consistance est dure dans les deux tiers inférieurs ; dans le tiers supérieur, immédiatement en dessous des insertions vaginales, elle est moindre et la sensation qu'on éprouve se rapproche davantage de celle que donne un col normal. L'orifice externe est une fente transversale de 2 1/2 centimètres d'étendue environ et la muqueuse qui le limite est parsemée de petites saillies dures, grosses comme des grains de chenevis. A travers le cul-de-sac postérieur on sent le corps utérin en rétroflexion assez prononcée, un peu augmenté de volume et légèrement sensible à la pression. Sa consistance ne paraît pas anormale. Il est là presque complètement fixé de façon qu'il est impossible d'en faire la réposition. La muqueuse des culs-de-sacs vaginaux ne présente rien de particulier. Les ligaments larges sont libres d'altération. La sonde utérine pénètre avec facilité, sa concavité tournée en arrière. Elle ne dénote pas de largeur anormale de la cavité de la matrice, ni un état rugueux de ses parois. Elle pénètre à huit centimètres.

Le toucher rectal confirme les données fournies par le toucher vaginal relativement au corps utérin et à l'absence d'altérations du côté des ligaments larges.

En appliquant le spéculum de Sims, on voit la portion vaginale volumineuse, d'une coloration rouge vineuse, avec des places plus rouges ; sur tout le pourtour de l'orifice, de petites granulations d'une couleur plus vive, saillantes et dont la ponction ne donne que du sang : sur la lèvre postérieure une petite ulcération, d'ailleurs superficielle, qui paraît s'étendre vers le canal cervical. A travers celui-ci s'écoule un peu de muco-pus, mais en très petite quantité.

L'examen fut pratiqué le 6 décembre. L'hémorrhagie pour laquelle la patiente était entrée à l'hôpital s'était arrêtée très vite sous l'influence du traitement institué.

Le 1er décembre, il y eut un frisson avec élévation de température de

39° C., malaise général, céphalalgie, douleurs de reins et hypogastriques. Les règles suivirent ensuite et durèrent jusqu'au cinq décembre.

Le cortège de symptômes qu'avait présenté la malade depuis un an, joint aux résultats fournis par l'examen des organes génitaux, ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection. Il s'agissait bien évidemment d'un cancer de la portion vaginale, limité à celle-ci, n'atteignant même pas la ligne des insertions vaginales et n'ayant pas encore amené de grandes ulcérations de la muqueuse.

L'amputation simple du col à l'aide de l'anse galvano-caustique fut décidée et pratiquée le 9 décembre 1882. Pendant les trois jours précédents, la patiente avait reçu matin et soir un bain de siège tiède et une large irrigation vaginale avec une solution carbolique chaude à 2 1/2 °/₀. Dans l'intervalle, des tampons de ouate, imbibée de glycérine iodoformisée, avaient été maintenus contre le col.

La femme étant soumise à l'inhalation de chloroforme et le vagin largement ouvert au moyen d'un spéculum de Simon et de trois spatules en bois, on implante dans chacune des lèvres du col une pince de Museux et on l'attire autant que possible vers le bas. L'amener tout à fait à la vulve était impossible à cause des adhérences péritonitiques qui fixaient le corps utérin en arrière. L'anse du galvano-cautère est pourtant appliquée le plus haut possible, un peu en dessous des insertions vaginales, serrée fortement, puis chauffée par le courant. A un moment donné, la patiente se met à vomir; la spatule, qui protégeait la paroi antérieure du vagin et la vulve, échappe et le galvano-cautère appliqué un moment contre ces parties, les brûle, quoique légèrement. La spatule est réintroduite, la patiente se calme et l'opération peut s'achever rapidement et sans hémorrhagie. On maintient le vagin ouvert et, par précaution, on promène encore sur la surface du moignon utérin le thermo-cautère de Paquelin. Puis, on fait une dernière irrigation avec l'eau phéniquée à 4 °/₀. On enlève tout le liquide et on applique contre le col un tampon de ouate imbibée de perchlorure de fer et bien exprimé ; deux autres tampons de ouate saupoudrée d'iodoforme complètent l'occlusion du vagin. Iodoforme et compresses huilées sur les brûlures de la vulve.

Le lendemain de l'opération, au soir, la patiente avait une température de 39°, sans frisson. Elle éprouvait depuis l'après-dîner un point de côté très fort dans l'hypocondre droit Le teint était légèrement subictérique ; la langue fort chargée, inappétence absolue. On enleva les tampons. Il n'y avait aucune odeur de décomposition. Une irrigation vaginale fut faite avec une solution phéniquée à 2 °/₀ et on réappliqua un tampon imbibé d'iodoforme. Injection de morphine. Enveloppement humide à la base du thorax.

Nous ne relaterons pas jour par jour ce qui se passa chez notre malade.

Le 12 décembre, la température était revenue à la normale. Du 17 au 18, les eschares commencèrent à s'éliminer et, vers le 30, on pouvait voir au fond du vagin une plaie bourgeonnante sur laquelle on ne remarquait rien d'anormal. Il n'y avait rien de particulier du côté du petit bassin. Tout marchait bien localement. Et pourtant l'état général était loin de suivre une marche parallèle. Le point de côté dont avait souffert la patiente au lendemain de l'opération avait disparu rapidement, de même que le teint subictérique. Mais, il se déclara ensuite un état tout particulier des voies digestives, caractérisé par une inappétence absolue, dégoût pour les aliments, envies de vomir et même vomissements quand on faisait prendre autre chose que de l'eau, langue rouge et sèche, constipation, céphalalgie fréquente, pouls petit et accéléré, malaise généralisé. Dans le principe, on incrimina l'iodoforme. On le supprima complètement, mais les symptômes ne s'amendèrent pas et ils persistèrent, malgré tous les moyens employés pour les combattre, jusqu'au commencement de janvier 1883. Vers le 6, l'appétit commença à renaître.

La patiente avait perdu beaucoup de ses forces et s'était fortement émaciée à la suite de ce jeûne de plus de trois semaines. Dès qu'elle put prendre un peu de bouillon additionné d'une ou deux cuillerées de solution de viande de Leube, la langue se modifia promptement. Elle perdit sa rougeur et sa sécheresse. L'appétit devint de plus en plus fort : le lait, les œufs, la viande même, furent bientôt désirés et supportés et l'état général ne tarda pas à s'améliorer.

Le 10 janvier, en pratiquant le toucher vaginal, on constata sur la lèvre antérieure, une petite tuméfaction dure qui faisait saillie sur le reste de la surface et qui avait le volume d'un grain de maïs. Au spéculum, cette petite tuméfaction apparaissait sous forme d'un bourgeon plus volumineux que ceux de la plaie voisine et s'en différentiait par une coloration plus bleuâtre.

Il n'y avait pas de doute qu'on avait à faire à une récidive. Le 25 janvier, cette petite nodosité avait encore augmenté de volume. On l'enleva avec la curette tranchante de Simon et on cautérisa le fond sur lequel elle était implantée, de même que les parties voisines, avec le thermo-cautère de Paquelin. La lèvre postérieure du col était à cette époque à peu près complètement cicatrisée. Tout se passa bien localement à la suite de cette seconde opération. Dès le neuvième jour, les eschares commençaient à s'éliminer, la plaie se mit à bourgeonner, et au commencement de mars la cicatrisation du col était complète. L'appétit se perdit encore dans les premiers jours de février, mais cela ne dura pas et les voies digestives revenues à leur état normal permirent à la patiente de reprendre graduellement ses forces. Ce n'est que le 1er avril que la patiente quitta l'hôpital. Depuis plus de trois

semaines, la cicatrisation du col était complète. Il y avait un peu de leucorrhée, mais l'examen le plus attentif de ce qui restait de la portion vaginale, du corps utérin et des ligaments larges, ne laissait découvrir de trace de récidive. L'état général s'était considérablement amélioré; les forces étaient revenues. La patiente demanda à sortir pour retourner à la campagne, nous promettant de revenir au moindre symptôme alarmant.

Nous signalerons encore dans son histoire une particularité relative à la fonction menstruelle. En janvier et en février, l'écoulement sanguin n'eut pas lieu. Mais à l'époque habituelle de son apparition, c'est-à-dire au commencement du mois, la patiente eut un frisson intense suivi d'une élévation de température allant jusque 39°. En même temps, face fortement colorée, bouffées de chaleur fréquentes à la figure, céphalalgie intense, malaise généralisé, douleurs lombaires et hypogastriques, en un mot, un véritable molimen menstruel qui dura quatre à cinq jours, puis tout disparut. Ce n'est que dans la nuit du 1er au 2 mars, et précédé des mêmes symptômes avant-coureurs, que l'écoulement sanguin s'est montré. Les règles ont duré quatre jours et ont été d'une intensité moyenne.

Après leur cessation, les douleurs dans la sphère génitale ont tout à fait disparu.

L'examen microscopique de la portion cervicale enlevée après durcissement dans l'alcool, nous a révélé qu'il s'agissait d'un carcinôme qui s'était développé surtout aux dépens de l'épithélium des glands de la muqueuse. Il suffira aux membres de la Société d'examiner les préparations que nous avons apportées pour se convaincre de la nature du néoplasme.

Ce qui nous a décidé à publier cette observation, c'est que nous avons revu la patiente il y a une quinzaine de jours, c'est-à-dire treize mois après l'opération. L'état général était excellent. Après quelques mois de séjour à la campagne, où elle s'est complètement rétablie, cette femme est rentrée en ville, où elle a repris ses occupations de cuisinière. Les règles reviennent régulièrement toutes les quatre semaines, sont annoncées par des malaises et des douleurs lombaires et abdominales. Elles durent de quatre à cinq jours.

Dans l'intermenstruation il y a un peu de leucorrhée, mais pas de souffrance.

L'examen de l'utérus nous a permis de constater qu'il n'y avait pas la moindre trace de récidive. Nous espérons pouvoir suivre cette malade, en avoir régulièrement des nouvelles et nous nous empresserons de tenir la Société au courant de ce qui lui adviendra.

Un dernier mot maintenant relativement au procédé opératoire. M. le professeur von Winiwarter, dans un cas semblable, emploierait encore l'anse galvano-caustique pour enlever la grande masse du col utérin. Mais au lieu de se contenter de cautériser la surface restante au moyen du thermo-cautère,

il aurait recours d'abord à la curette tranchante, à l'aide de laquelle il râclerait aussi soigneusement que possible le moignon utérin jusqu'à ce qu'il fût arrivé sur des tissus durs et résistants. Alors seulement, il se servirait du thermo-cautère pour arrêter l'hémorrhagie et détruire encore, s'il y avait lieu, les derniers vestiges de l'infiltration néoplastique. Dans les cas où le col est déjà plus ramolli que ne l'était celui de notre patiente, il laisse même actuellement tout à fait de côté le galvano-cautère. Le vagin étant largement ouvert, il retranche au moyen d'une grande cuillère de Simon la plus grande masse des tissus morbides.

Le restant de l'opération se fait avec un instrument plus petit. Cette manière d'agir est beaucoup plus rapide et plus simple, ne nécessite pas la présence d'un appareil coûteux, et est évidemment plus sûre. Si dans le cas que nous relatons, on l'avait employé dès la première opération, on aurait certainement évité la récidive qu'il a fallu râcler par la suite et la patiente aurait été guérie plus tôt. Quant à l'hémorrhagie, celle-ci est loin d'être aussi forte qu'on pourrait le croire. Dans tous les cas où M. von Winiwarter a employé cette méthode, nous pouvons même dire qu'elle a été minime. Les tissus malades étant enlevés, ce qui ne nécessite que quelques minutes, on laisse le vagin largement ouvert et on y pousse une irrigation d'eau phéniquée à 4 % très chaude ou très froide, à l'effet de nettoyer convenablement et d'évacuer les caillots sanguins et les parcelles de tissu. Si la surface du col saigne peu, on y applique directement le thermo-cautère qui arrête l'écoulement sanguin. Si celui-ci est assez sérieux, on tamponne fortement à l'aide d'une éponge montée qu'on maintient fixée contre le moignon utérin. Il suffit d'une compression semblable de quelques minutes pour permettre alors de recourir à l'instrument de Paquelin.

(Extrait des *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liége.*)

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE