

De l'hystérectomie par la
méthode de Schuchardt

PAR LE

D^r DEPAGE

Bruxelles 1894

Extrait des
Annales de la Société belge de Chirurgie, n° 3.

H. LAMERTIN

Libraire-Editeur — Bruxelles

IMPRIMERIE SCIENTIFIQUE BULENS

Rue de l'Escalier, 22

BRUXELLES



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.6783



000024943

DE L'HYSTÉRECTOMIE

PAR LA

MÉTHODE DE SCHUCHARDT

En règle générale, on pratique l'hystérectomie vaginale pour cancer quand l'utérus est mobile et que les tissus voisins ne sont pas envahis par le processus pathologique. Si le vagin est étroit, si le volume de la matrice est trop considérable, on peut, à l'exemple de Péan et de Terrier, faire la dilatation de la vulve, ou bien, comme l'ont fait Martin, Baker, Billroth et d'autres, diviser largement le périnée pour se donner du jour et faire suivre l'hystérectomie d'une périnéoraphie, ou bien encore débrider le vagin par la méthode de Chaput, qui consiste à faire une incision latérale de chaque côté du conduit.

Mais l'hystérectomie vaginale ne permet pas d'extirper les ganglions lymphatiques engorgés, ni de faire l'ablation complète du néoplasme lorsque celui-ci a envahi les ligaments latéraux ou les organes voisins.

Dans les cas de ce genre, on a eu recours à d'autres procédés. Hochenegg appliqua à l'hystérectomie la méthode de Kraske ; Schede et d'autres firent la résection temporaire du sacrum ; Wölfler et E. Zuckerkandl proposèrent la voie para-sacrée et Otto Zuckerkandl recommanda la périnéotomie pour atteindre les organes du petit bassin.

(1) *Depage*. — De la résection du rectum par la méthode de Schelkly (*Annales de la Société Belge de Chirurgie*, 1893, n° 6).

Dans un travail antérieur (1), nous avons mentionné les inconvénients de tous ces procédés pour l'ablation du rectum et nous avons dit que pour l'extirpation des cancers de la partie supérieure de cet organe la méthode de Schelkly était préférable à toutes les autres interventions par la voie sacrée. Pour l'extirpation de l'utérus, c'est la périnéotomie qui nous paraissait la meilleure. Toutefois la périnéotomie est une opération longue, sanglante et difficile, et, depuis notre publication précédente, Schuchardt a fait connaître un procédé nouveau qui consiste, la malade étant placée dans la position gynécologique, à mener une incision antéro-postérieure, un peu convexe en dehors, partant de l'union du tiers moyen et du tiers postérieur de la grande lèvre, passant à deux travers de doigt de l'anus et se terminant au sacrum. Cette incision est approfondie jusqu'à hauteur du col en évitant le muscle releveur de l'anus ; on sectionne ensuite, dans toute sa hauteur, le pont qui sépare le vagin de la plaie et on obtient de cette façon une vaste cavité à travers laquelle on peut attirer l'utérus et explorer le petit bassin.

Nous avons eu l'occasion d'employer, il y a quelque temps, la méthode de Schuchardt pour un cancer limité au col, avec un vagin très étroit et une matrice non abaissable. Nous avons pu apprécier ainsi les avantages du procédé : il est rapide, facile et ne donne lieu qu'à une hémorrhagie insignifiante ; nous estimons qu'il peut être indiqué, non seulement dans les cancers où l'hystérectomie vaginale est impossible, mais que, même, il doit convenir pour certaines tumeurs du petit bassin : des inflammations annexielles, des fibromes utérins, etc. On pourrait, sans aucun doute, enlever par cette méthode des fibromes assez volumineux en débridant de chaque côté du vagin.

OBSERVATION. — Juliette F..., 31 ans, père vivant et bien portant, mère morte d'affection indéterminée, deux frères morts de variole, deux sœurs, dont l'une est sujette à des métrorrhagies ; pas de maladie antécédente ; réglée pour la première fois à l'âge de 17 ans, les règles ont toujours été régulières jusque il y a deux ans ; depuis elles reviennent tous les quinze jours ; perd du sang d'une façon continue depuis un mois. La malade a, de temps en temps, des pertes

blanches ; n'a jamais éprouvé la moindre douleur. Elle entre à l'institut de la rue Sans-Souci le 26 avril 1894.

Examen actuel : ventre normal à l'inspection, pas de sensation de tumeur. Au toucher vaginal : col fortement hypertrophié, lisse en avant et présentant en arrière de l'orifice une ulcération fongueuse, saignant avec grande facilité. L'orifice arrondi, ne présente rien de particulier ; la matrice est mobile et mesure 9 centimètres ; elle n'est pas abaissable à cause de l'étroitesse du vagin. Les ligaments ne sont pas infiltrés.

Etat général : pâleur assez prononcée, teint cancéreux ; les organes de la poitrine sont intacts. Les voies digestives normales ; les selles sont régulières.

29 avril : opération : soins aseptiques, position gynécologique, incision au côté gauche du vagin, allant de la tubérosité ischiatique, jusqu'au bord du sacrum. Cette incision est approfondie jusqu'à la hauteur du col de la matrice. Section de la paroi séparant la plaie du vagin. On saisit alors le col dans deux pinces et on attire la matrice au dehors, ce qui se fait avec la plus grande facilité. Incision circulaire du col ; séparation de la vessie, ouverture des culs-de-sac. Section des ligaments après placement de pinces languettes, et extirpation de la matrice avec les ovaires. Suture vaginale et cutanée de la plaie au catgut, pansement aseptique.

La malade a parfaitement supporté cette opération ; l'hémorrhagie a été insignifiante.

Les suites de l'opération ont été des plus simples : Le troisième jour la température a atteint 38° pour revenir le lendemain à la normale. La malade n'a pas eu de vomissements. On enlève les pinces après 48 heures, et, au bout de 8 jours, la réunion de la plaie est complète. On continue à faire journellement une injection vaginale et le 15^e jour après l'opération, la malade sort de l'Institut, complètement guérie.

Examen anatomo-pathologique. Matrice légèrement augmentée de volume. Partie vaginale du col hypertrophiée, présentant une ulcération fongueuse d'un aspect nettement cancéreux, qui occupe presque tout le segment postérieur. A l'examen microscopique on y reconnaît l'épithélioma pavimenteux.

Biblioteka Główna WUM

Br.6783



000024943

Impr. BULENS, rue de l'Escalier, 22, Bruxelles.



www.dlibra.wum.edu.pl