

est plus marquée dans la tumeur sanguine que dans la grossesse; dans ce dernier cas, il est parfois possible de reconnaître les diverses parties du fœtus, et enfin la tumeur sanguine se développe plus rapidement que la tumeur due à la grossesse; avec l'*hydrométrie*: dans ce cas la tumeur est formée par l'utérus et nullement indépendante de l'organe; avec des *tumeurs* développées dans les *parois* ou dans la *cavité* de l'utérus: l'absence de fluctuation fera éviter toute erreur; avec une *réflexion* de l'utérus: mêmes remarques que pour les affections précédentes; avec des *tumeurs* provenant des organes contenus dans l'abdomen, le *foie*, les *reins*, et descendant jusque dans l'excavation pelvienne: la direction suivie par la tumeur pendant son accroissement, l'absence de signes fournis par le toucher vaginal, rendront le diagnostic facile; avec les *kystes de l'ovaire*, lorsque ces kystes sont fixés au fond du cul-de-sac recto-utérin: mais ces kystes se développent lentement et sont rarement accompagnés de phénomènes généraux; avec le *phlegmon péri-utérin*: mais alors la tumeur est moins volumineuse, elle présente une consistance moins élastique, une surface moins lisse, elle est très-sensible à la pression et elle est accompagnée de fièvre plus intense. Un *abcès par congestion* proéminent dans le cul-de-sac recto-utérin, se distingue de l'hématocèle, parce que la tumeur est plus diffuse, qu'elle est précédée de douleurs dans un point plus ou moins éloigné. Les *tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque* donnent une fluctuation plus sensible; elles sont accompagnées d'un engourdissement et de douleurs dans le membre inférieur correspondant. Les *lipômes*, les *kystes* de la cloison recto-vaginale forment des tumeurs mieux circonscrites et ne sont pas accompagnés de phénomènes généraux.

Pronostic. Il comporte toujours une certaine gravité, en raison des phénomènes généraux auxquels les malades sont exposés, de l'ouverture possible du kyste dans le péritoine, des accidents d'infection putride qui peuvent être la conséquence de l'ouverture spontanée ou artificielle de la tumeur dans le rectum ou le vagin.

Traitement. Dans la première période, alors qu'il existe des symptômes indiquant une phlegmasie du péritoine, il convient d'employer les antiphlogistiques: saignée générale et locale, cataplasmes ou fomentations de nature émolliente sur l'abdomen, opiacés, etc. Lorsque la tumeur est développée et que les accidents inflammatoires ont disparu, on peut encore tenter un traitement antiphlogistique modéré, dans le but d'obtenir l'absorption du sang renfermé dans le kyste. Si ce dernier continue à s'accroître, si les phénomènes généraux persistent, il faut évacuer le sang renfermé dans la poche: on commence par une *ponction* pratiquée à travers la paroi postérieure du vagin, soit avec un bistouri, soit avec un gros trocart. Si la tumeur ne disparaît pas, on revient à une nouvelle ponction; si des accidents de résorption putride se manifestent, parce que les liquides contenus dans la poche s'écoulent difficilement, s'altèrent dans le foyer, il faut *inciser* le kyste. Dans ce but, on introduit un des doigts de la main gauche dans le vagin, au-dessus de la tumeur, afin de repousser celle-ci vers la vulve et pour servir de conducteur à un bistouri

droit. Ce dernier est enfoncé dans la poche, à travers la paroi postérieure du vagin, après quoi l'ouverture est agrandie soit au moyen d'un bistouri boutonné, soit avec un lithotome caché. On facilite la sortie du sang renfermé dans le kyste, soit par un lavage répété, soit en retirant les caillots avec une curette. Le reste du traitement rentre dans celui des *abcès sanguins* (t. I, p. 55).

ARTICLE III.

Physométrie. Hydrométrie.

La *physométrie* est caractérisée par une accumulation de gaz dans l'utérus; de là les noms de *tympanite utérine*, *grossesse ventreuse*, qu'on lui a donnés. Le plus souvent, elle se développe pendant la grossesse ou après l'accouchement, sous l'influence de la décomposition putride subie par le fœtus ou le placenta; mais, dans l'état de vacuité, elle peut se manifester toutes les fois que des liquides accumulés dans l'utérus, étant forcés d'y séjourner par une oblitération du col, se décomposent et donnent lieu à une production de gaz. Les femmes hystériques sont sujettes à cette maladie, sans qu'il existe chez elles un obstacle au col utérin.

La physométrie est caractérisée par une tumeur globuleuse occupant l'hypogastre et s'élevant plus ou moins haut, donnant par la percussion un son *tympanique*; cette tumeur, qui appartient à l'utérus, peut être reconnue par le toucher vaginal, et surtout par le toucher rectal. Cette affection occasionne ou non des douleurs, suivant qu'il existe un mélange de gaz et de liquide, ou des gaz seulement. En même temps il y a du malaise, une suppression des règles, de l'inappétence, des vomissements, tous phénomènes qui en imposent pour une grossesse commençante.

La maladie peut durer plusieurs mois. Elle se termine presque toujours par l'expulsion bruyante de gaz par le vagin, soit en une seule fois, soit à plusieurs reprises; ces gaz sont très-fétides lorsqu'il existe en même temps dans l'utérus une certaine quantité de liquide.

On pourrait, au premier abord, confondre la physométrie avec une grossesse, une hydrométrie, une distension de la vessie par l'accumulation de l'urine; mais le son tympanique de la tumeur permettra toujours d'éviter l'erreur. Pour distinguer la physométrie d'une tympanite intestinale, on aura égard à la forme de la tumeur et aux renseignements fournis par le toucher vaginal.

Chez les femmes hystériques, on oppose à cette maladie un traitement antispasmodique, des injections vaginales émollientes et narcotiques, des onctions sur le col de l'utérus avec l'extrait de belladone, une pression méthodique sur la tumeur. Si le col de l'utérus est oblitéré par un corps étranger, il faut en faire l'extraction. S'il existe dans la cavité utérine un fœtus mort, une môle décomposée, un fragment de placenta, il faut également en débarrasser l'utérus.

On désigne sous le nom d'*hydrométrie* une affection caractérisée par l'accumulation d'un liquide dans la cavité utérine, en dehors de l'état

de gestation. Les causes en sont fort obscures ; deux conditions sont nécessaires à son développement : d'une part, la production de liquide à l'intérieur de l'utérus sous l'influence d'une maladie de l'organe, d'autre part l'oblitération du col utérin, soit par du mucus épais, soit par cicatrice, soit par adhérence des lèvres du museau de tanche.

L'hydrométrie est caractérisée par une tumeur globuleuse à l'hypogastre, donnant à la percussion un son mat, quelquefois fluctuante. Par le toucher vaginal et rectal, on constate la distension du corps de l'utérus ainsi que son augmentation de poids. Les malades se plaignent d'un sentiment de plénitude et de pesanteur dans le bassin et vers le siège, de tiraillements dans les aines ; les règles sont généralement supprimées. Cette affection se termine le plus souvent, au bout d'un certain temps, par l'évacuation à l'extérieur du liquide renfermé dans la cavité utérine. Le liquide excrété est séreux, ou bien formé par un mélange de mucus et de sérosité, ou bien encore par du pus, de la sanie fétide, etc. Lorsque l'hydrométrie est symptomatique d'une affection organique de l'utérus, on peut la considérer comme un épiphénomène de peu d'importance, en comparaison de la maladie principale ; si au contraire l'hydrométrie est simple, elle constitue une affection bénigne.

Le diagnostic est fondé sur la percussion de la tumeur, sa circonscription, les phénomènes perçus par le toucher vaginal. On évitera ainsi de confondre cette maladie avec la physométrie, l'ascite et la grossesse.

Pour obtenir l'évacuation du liquide accumulé dans l'utérus, on fait sur le col des onctions avec l'extrait de belladone, on en dilate l'ouverture au moyen d'un petit cône d'éponge préparée, ou avec une sonde de caoutchouc armée d'un mandrin. On ponctionne le col de l'utérus, si celui-ci est complètement oblitéré et que l'hydrométrie cause des accidents graves.

ARTICLE IV.

Cancer de l'utérus.

Le cancer de l'utérus est rare avant l'âge de trente ans ; il présente son maximum de fréquence entre l'âge de quarante à cinquante, et particulièrement après l'époque de la ménopause. Bien qu'il affecte le plus souvent des femmes qui ont eu plusieurs enfants, on le rencontre quelquefois chez des vierges. Tout ce que l'on a dit relativement à l'abus des plaisirs sexuels, aux grossesses nombreuses, à l'hérédité, aux émotions morales, considérées comme causes de cette maladie, est hypothétique. La fréquence, par rapport aux cancers des autres organes, en est très-grande, d'après les relevés statistiques de Marc d'Espine et de Tanchou.

Anatomie pathologique. L'affection débute presque toujours par le col utérin, et ne s'étend que plus tard au corps de l'organe. Marjolin en a décrit quatre formes : la première est caractérisée par plusieurs petites tumeurs dures, circonscrites, arrondies, du volume d'un pois, d'une noisette, de couleur rouge ou fauve, sillonnées par des vaisseaux superficiels,

comparables aux tubercules cancéreux de la peau ; la seconde, par un engorgement squirreux très-dur, inégal, bosselé, avec un racornissement du col et une dilatation considérable de l'orifice de l'organe ; la troisième par une tuméfaction de l'une des deux lèvres du col ou de toutes les deux, de consistance inégale dans ses différentes portions, molle à la surface, dure et bosselée à la base, avec un renversement des lèvres du museau de tanche ; la quatrième, par une tuméfaction générale ou presque générale du col, avec augmentation de densité, inégalité de la surface et couleur d'un rouge obscur. D'un autre côté, Lebert a conclu de ses recherches microscopiques sur le cancer de l'utérus, qu'il en existe deux espèces : le cancer *vrai* et le *cancroïde* ; ce dernier constitué tantôt par un ulcère rongeur, tantôt par des tumeurs papillaires épidermiques, tantôt par une dégénérescence épidermique des glandes du col qui se convertissent en petits ulcères creux et multiples.

Symptômes. Le cancer de l'utérus s'annonce généralement par des métrorrhagies plus ou moins fréquentes qui surviennent en dehors de l'époque des règles. Les femmes se plaignent de douleurs dans le bas-ventre, d'une pesanteur au périnée, de tiraillements dans les lombes et les aines, bien longtemps avant que l'exploration de l'organe affecté ait appris les altérations dont il est le siège. Bientôt se manifeste un écoulement rosé, roussâtre, grisâtre ou sanguinolent, n'offrant d'abord qu'une odeur fade et prenant plus tard une odeur pénétrante. Si alors on pratique le toucher vaginal, on trouve le col de l'utérus dur, volumineux, avec des bosselures irrégulières, et si le cancer s'est déjà propagé au corps de l'utérus, on constate que ce dernier est plus dur et plus lourd. Plus tard, c'est-à-dire lorsque le cancer est parvenu à la période d'ulcération, on trouve le col de l'utérus ramolli dans plusieurs points, dur dans d'autres ; ou bien encore une ulcération avec des bords durs et irréguliers ; des végétations plus ou moins volumineuses et nombreuses ; enfin une véritable destruction du col. A l'aide du spéculum qu'il faut employer avec beaucoup de précaution, on peut aussi reconnaître une ulcération irrégulière, grisâtre, à bords élevés durs et renversés, fournissant un liquide roussâtre, ichoreux, ténu, plus ou moins mêlé de sang. A cette période, l'écoulement est plus abondant et continu ; il présente une odeur fétide ; il est ichoreux, mélangé souvent de sang ; les pertes de sang sont elles-mêmes continues ou intermittentes, mais elles diminuent souvent vers la fin.

En même temps que se montrent ces phénomènes locaux, surviennent des troubles généraux graves ; perte des forces, pâleur de la face, diminution de l'embonpoint ; anorexie, nausées, vomissements, diarrhée. La face prend une teinte jaune-paille, les membres s'infiltrent ; puis arrive le marasme avec toutes les autres manifestations de la cachexie cancéreuse et finalement la mort. On voit quelquefois apparaître quelques autres troubles fonctionnels dus à la propagation du cancer aux organes voisins ; une incontinence d'urine par le fait de la destruction de la cloison vésico-vaginale ; une incontinence de matières fécales qui s'échappent par la vulve, consécutivement à la destruction de la cloison recto-vaginale ; une inflammation