

et entraîne après lui moins de complications que celui qui s'opère dans le cul-de-sac de la séreuse même.»

1° *Phlegmon péri-utérin.* — L'hématocèle péri-utérine peut être confondue avec le phlegmon péri-utérin. Voici les raisons qu'on devra invoquer pour établir le diagnostic : Dans le phlegmon péri-utérin, le début est en général moins rapide, et les symptômes moins généralisés; il survient souvent à la suite d'une métrite aiguë, d'un accouchement ou d'un avortement récent. Les symptômes locaux sont plus tranchés et la fièvre est souvent le seul phénomène symptomatique que l'on observe. La marche inflammatoire du phlegmon péri-utérin est plus nette, plus franche. Dans le phlegmon péri-utérin, la tuméfaction inflammatoire se fait sentir plutôt sur l'un des côtés. On en place souvent le point de départ soit dans les ovaires, soit dans les ligaments larges. Toutes ces conditions ont d'autres caractères dans l'hématocèle péri-utérine.

Malgré ces nombreux éléments de diagnostic, le phlegmon péri-utérin peut encore être confondu avec l'hématocèle, puisque, d'après M. Voisin, il est arrivé une fois à M. Nélaton de commettre cette erreur.

2° *Kystes de l'ovaire.* — Certains kystes de l'ovaire, encore peu volumineux, tombent dans l'espace rétro-utérin et peuvent tout à fait simuler une hématocèle. Ces kystes sont tantôt de simples kystes séreux, comme ceux qui ont été décrits en pareil cas par M. le professeur P. Dubois, tantôt des kystes hydatiques analogues à ceux qui ont été observés par M. Charcot.

Il y a moyen d'établir la distinction en s'appuyant sur les raisons suivantes. Dans ces kystes, la marche est obscure, lente, insidieuse au début; les progrès en sont très lents, quoique incessants; leur volume médiocre; leur inflammation, quand elle a lieu, permet quelquefois de les confondre avec une hématocèle au début.

3° *Grossesse extra-utérine.* — On n'y observe pas d'accidents aigus subits et quelquefois presque foudroyants; la marche est

lente, progressive et presque toujours indolente. Tous les symptômes généraux sont ceux d'une grossesse ordinaire, absolument comme si le produit de la conception était encore dans l'utérus. Ce n'est que le quatrième ou cinquième mois qu'on remarque les complications les plus fâcheuses de la grossesse extra-utérine.

On pourrait multiplier beaucoup ces diagnostics, mais cela est parfaitement inutile. Qui songerait, en effet, à confondre une hématocèle avec une tumeur fibreuse de l'utérus, un cancer utérin, des polypes, une métrite aiguë ou une métrite chronique, etc., etc.? Il est donc inutile de chercher à établir le diagnostic avec ces diverses maladies.

ARTICLE VI. — Pronostic des hématocèles péri-utérines.

Le pronostic de l'hématocèle est subordonné à la rapidité de sa formation, à la quantité de sang sorti des vaisseaux pour constituer l'hématocèle, au degré de résistance des sujets, enfin à la marche aiguë que peuvent prendre les accidents à l'instant où on en constate l'existence. C'est, en somme, une maladie qui présente une certaine chance de mort.

ARTICLE VII. — Traitement des hématocèles péri-utérines.

L'hématocèle péri-utérine doit-elle être traitée par des moyens médicaux ou chirurgicaux actifs, ou doit-elle être abandonnée à elle-même? C'est une question sur laquelle les praticiens sont loin d'être d'accord. Nous allons examiner rapidement les principaux moyens qui ont été conseillés pour combattre cette affection.

1° *Ponction de la tumeur par le vagin.* — Cette ponction a pour but d'évacuer le sang qui y est contenu et de prévenir les accidents qu'il pourrait causer par la suite.

Plusieurs procédés ont été employés pour arriver à ce résultat :

a. M. Nélaton ponctionne la tumeur avec un trocart, de la

manière suivante : on introduit dans le vagin l'index et le médium de la main gauche, et on les applique sur la partie la plus saillante de la tumeur, aussi loin que possible du col ; la canule du trocart, placée entre les deux doigts précédents, est poussée par la main droite, qui plonge le trocart dans la tumeur.

Je pense qu'il est préférable d'employer préalablement un spéculum si on se décide à recourir à cette ponction.

b. M. Nonat pénètre à peu près de la même manière dans la cavité, mais il y place ensuite une sonde rigide pour permettre au liquide de s'écouler plus facilement, et faire par son moyen des injections de diverses natures.

2° Ponction et injection iodée. — Une fois la ponction faite et la plus grande partie, sinon la totalité du liquide, évacué, on a proposé d'y pratiquer l'injection iodée. M. Voisin rapporte que M. Nélaton lui a dit avoir fait des injections iodées chez une dame de province, et avoir obtenu sa guérison. M. Gallard, qui rapporte aussi un exemple de guérison après injection iodée, emprunté à la pratique privée de M. Huguier (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1857), dit d'un autre côté avoir vu aussitôt après l'injection de 100 grammes d'eau tiède dans une tumeur ponctionnée, se manifester une péritonite mortelle en douze heures ; aussi préfère-t-il l'expectation pure et simple à toute espèce d'opération.

La question ne peut être résolue avec si peu de faits. A mon avis, on doit d'une manière absolue s'abstenir de la ponction ; elle peut déterminer la pénétration de l'air, l'inflammation de la tumeur, la décomposition putride du sang et du pus qui s'y trouvent mêlés et amener la mort. D'un autre côté, si on se décide à une injection, et surtout à une injection iodée, on peut avoir à redouter le passage de cette injection dans le péritoine. Malgré cette opinion, que je n'hésite pas à formuler d'une manière aussi nette, je suis d'avis qu'il faut encore attendre et que cette question est loin d'être complètement élucidée.

Émissions sanguines. — On a conseillé les émissions sanguines générales et locales. M. Nonat insiste fortement sur l'em-

ploi des saignées générales, dont il a fait usage tantôt à fortes doses, tantôt en petites quantités. Ce médecin affirme s'en être constamment bien trouvé. M. Nélaton, d'après M. Voisin, est peu favorable à leur emploi ; néanmoins, il a souvent recours aux saignées locales ; on peut les employer avec quelque avantage lorsque la malade n'est pas trop affaiblie et que les signes de péritonite aiguë montrent un haut degré d'intensité.

Narcotiques. — Les narcotiques appliqués en cataplasmes, les fomentations émollientes et narcotiques sur l'abdomen, présentent quelque utilité pour combattre les douleurs violentes que les malades accusent souvent, mais ce moyen ne constitue qu'un traitement palliatif.

Vésicatoires. — Les vésicatoires appliqués sur la région hypogastrique ne peuvent avoir qu'une action bien légère, et ils doivent fatiguer beaucoup les malades ; il me semble peu utile d'y avoir recours.

Frictions mercurielles, calomel. — Les frictions mercurielles sur l'abdomen et le calomel administré par la bouche ont été mis en usage dès le début dans quelques cas. L'emploi de ces agents ne repose sur aucune idée rationnelle, et je crois que si on voulait se borner à cette seule médication, surtout au début, ce serait perdre un temps précieux. Elle n'a donc d'autre but que de combattre une des complications de l'hématocèle, la péritonite, et seulement quand cette dernière prend une certaine intensité.

Bains entiers. — Les bains entiers ne constituent qu'un moyen accessoire, auquel on peut avoir recours et qui ne me semble pas très rationnel, à moins qu'il n'y ait des signes de péritonite.

Voici, à mon avis, comment on doit formuler le traitement de l'hématocèle :

1° Si on est appelé à l'instant où l'hématocèle se forme, il faut combattre l'hémorrhagie par des révulsifs énergiques aux membres, et par l'emploi de la glace ou de l'eau glacée appliquée sur l'abdomen, ou injectée par le vagin ou le rectum.

2° On placera les malades dans une immobilité absolue et dans la position horizontale.

3° On doit administrer à l'intérieur des médicaments anti-hémorrhagiques, s'il en existe; ainsi le ratanhia et l'extrait de ratanhia surtout doivent être prescrits à forte dose. On peut conseiller comme accessoires la grande consoude, le sang-dragon, l'alun, la limonade sulfurique, etc.

4° S'il y a des douleurs violentes, on doit employer l'opium à l'intérieur à petites doses, qu'on répète plusieurs fois dans le jour. Les lavements laudanisés peuvent sous ce rapport être utiles; on fait usage encore de laudanum en cataplasmes.

5° Lorsque l'hématocèle est passée à l'état chronique et que la résorption dure longtemps et se fait attendre, on peut essayer de la favoriser par l'application de vésicatoires ou de cautères sur la région hypogastrique, par des bains légèrement alcalins, quelquefois même par un traitement hydro-sudopathique doux.

6° Lorsque l'hématocèle est accompagnée de symptômes qui annoncent la fâcheuse complication d'une péritonite locale, et lorsque ces symptômes se présentent avec une notable intensité, on doit avoir recours à des applications locales de sangsues, à des bains entiers et à de larges vésicatoires appliqués sur l'abdomen.

CHAPITRE IV.

DES FLUX ET DES HYDROPISIES.

Nous diviserons ce chapitre en trois sections; nous traiterons 1° de la leucorrhée, 2° de l'hydrométrie, 3° de la physométrie.

SECTION 1^{re}.

DE LA LEUCORRHÉE.

La leucorrhée est une des maladies dont les descriptions données jusqu'à ce jour sont assez confuses et embrouillées. Depuis

les temps les plus reculés de la médecine, on a toujours confondu sous cette dénomination tous les écoulements non sanguins qui s'effectuaient par le vagin en dehors de l'accouchement. Il résultait de là que tous les écoulements symptomatiques des inflammations aiguës et chroniques du vagin et de l'utérus, des productions morbides de diverse nature de ces organes, étaient confondus avec les flux idiopathiques de ces mêmes parties, sous la dénomination commune de *leucorrhée* ou *fluxurs blanches*.

A l'époque actuelle, les notions plus précises que les nouveaux moyens d'exploration ont données sur le diagnostic et la nature des maladies du vagin et de l'utérus, ont produit une réaction un peu trop vive dans un sens opposé, et l'on est porté à considérer tous les écoulements vaginaux, de quelque nature qu'ils soient, comme symptomatiques d'une lésion morbide quelconque, et à nier complètement l'existence des flux essentiels.

On ne doit pas être aussi exclusif, et l'on peut, à l'aide des notions fournies par le microscope et la chimie, arriver à une détermination plus précise et plus exacte des flux symptomatiques et des flux idiopathiques.

La plupart des ouvrages qui se sont occupés de pathologie utérine ont consacré un article spécial à la leucorrhée, mais tous, ou à peu près tous, sont conçus dans le même esprit.

L'ouvrage de Blatin père (1) d'abord, et plus tard celui de MM. Blatin et Nivet (2), présentent une confusion au milieu de laquelle il est un peu difficile de s'y reconnaître.

Parmi les articles les meilleurs consacrés à la leucorrhée, nous citerons le mémoire de M. Marc d'Espine (3), l'ouvrage

(1) J.-B. Blatin, *Du catarrhe utérin ou des fluxurs blanches*, Paris, an X, 1 vol. in-8.

(2) Blatin et Nivet, *Traité des maladies des femmes qui déterminent des fluxurs blanches, des leucorrhées*, 1812, 1 vol. in-8.

(3) Marc d'Espine, *Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (*Archives de médecine*, 1836, t. X, p. 160).