

le péritoine (Aug. Voisin) ou du développement d'une péritonite consécutive avec ses symptômes habituels.

#### § IV. — Diagnostic.

L'expérience a montré que le diagnostic n'est pas toujours aisé, et, pour y arriver, il faut non-seulement un doigt habile, mais encore des antécédents bien interprétés.

Une douleur subite et analogue à une crampe, avec plus ou moins de prostration, ou bien le développement graduel mais rapide cependant de la maladie, la douleur due à la distension, le siège de la tumeur, doivent être nos principaux jalons, et limitent, dans le cadre des maladies aiguës, les maladies qui peuvent, en donnant le change, passer pour une hématocele.

1° On distinguera l'hématocele du *phlegmon pelvien*, par l'invasion plus soudaine, l'absence de fièvre et une moindre sensibilité de la tumeur, que celle-ci soit interne ou externe. De plus, le phlegmon est plus souvent la conséquence d'un accouchement ou d'un avortement, et l'hématocele est le plus souvent liée à la menstruation.

2° La tumeur siégeant derrière l'utérus pourrait faire croire à une *rétroversion*, mais l'usage de la sonde utérine nous montrera que l'utérus n'est pas atteint, et s'il existe une tumeur au niveau des pubis, le diagnostic n'en sera que plus clair. Enfin la souffrance résultant de l'hématocele est bien plus marquée que celle de la rétroversion de l'utérus.

3° Des *tumeurs ovariennes* ou *fibreuses*, situées en arrière, dans le cul-de-sac recto-vaginal, pourraient être confondues avec l'hématocele; mais l'interrogatoire nous montrera que le début n'a pas été brusque, qu'il n'y a pas eu de prostration ni de douleur. Ces tumeurs sont plus ou moins mobiles, et se montrent communément à une période plus avancée de la vie.

4° Jamais on ne prendra cette maladie pour une *affection maligne*, à cause de son apparition brusque et de l'absence d'écoulement.

[[ 5° Reste à faire le diagnostic entre l'hématocele *intra-péritonéale*, et l'hématocele *extra-péritonéale*, voici, à ce sujet, l'opinion de M. Courty(1).

##### HÉMATOCÈLE INTRA-PÉRITONÉALE.

Tumeur plus élevée, proéminent sur les côtés et en arrière de l'utérus.  
Utérus enclavé dans des directions variables, ne pouvant être soulevé.  
Pas de coloration, pâleur fréquente de la muqueuse.

##### HÉMATOCÈLE EXTRA-PÉRITONÉALE.

Tumeur descendant dans la cloison recto-vaginale.  
Utérus repoussé en haut et en avant, plus distant de la tumeur anormale.  
Teinte violacée du cul-de-sac vaginal.

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. 1872, p. 1052, 2<sup>e</sup> édition.

#### § V. — Traitement.

Si l'attaque a été soudaine et vive, notre premier soin sera de remédier à la douleur et à la défaillance par des alcooliques et par des stimulants; et plus tard, s'il survient de l'inflammation, par les sangsues et les mercuriaux. Si l'invasion a été graduelle, les premiers symptômes peu graves, et si la tumeur est peu développée, il sera prudent de se tenir dans l'expectative. En pareil cas, il n'est pas rare que le repos et une diète sévère fassent justice des accidents; ou bien encore, après que les phénomènes aigus ont cédé, on aidera à la résorption de l'épanchement par de petites doses de mercure, des cataplasmes, de petits vésicatoires, etc., ou l'on emploiera des moyens résolutifs par le vagin. En tout cas, on insistera sur le repos, associé à un traitement antiphlogistique.

Il reste maintenant à discuter le traitement chirurgical. Tout d'abord, l'avantage de diminuer la tension en donnant issue au sang épanché et en faisant des injections dans la poche, se présentait d'une manière si évidente, que ce moyen fut adopté par les chirurgiens français. Sur 20 cas ainsi traités, d'après Aug. Voisin, le résultat fut de 15 guérisons et 5 morts, résultat qui fit abandonner ce traitement. Le traitement adopté par Nonat consiste surtout dans le repos, la position horizontale, les cataplasmes, les onctions mercurielles, l'application du froid sur le ventre et les cuisses, et la saignée du bras trois fois par mois. Trousseau préconise surtout le fer et le quinquina comme moyens préventifs; les astringents et les acides contre l'hémorrhagie, en même temps que des cataplasmes émollients. Aran est opposé au traitement chirurgical et recommande les sangsues contre la péritonite.

Simpson conseille de s'abstenir de tout traitement chirurgical, quand la maladie suit une marche graduelle et tranquille. Mais si la tumeur vient à grossir par suite d'inflammation, il recommande, afin de fixer le siège de l'ouverture, de faire une large incision sur le point ramolli, immédiatement derrière le col de l'utérus, et d'enlever tous les caillots avec le doigt.

Suivant moi, si la souffrance déterminée par une forte tension n'est pas insupportable, il faut tenter l'expectation, ou des doses altérantes de mercure, l'application de cataplasmes, de teinture d'iode, des vésicatoires, etc. Mais si la tension est considérable et qu'il y ait à la portée du doigt un point fluctuant, il faudra faire en cet endroit une ponction avec un trocart mince, et plus tard, s'il est nécessaire, il faudra agrandir l'ouverture de manière à vider complètement le sac. Pour ma part, je n'ai pas grande confiance dans les injections.

Si l'on est assez heureux pour être appelé pour une hématocele en voie de formation, il sera bon de tenter de l'expectation, des applications froides et du repos horizontal. L'époque suivante des règles exigera une



attention spéciale : le repos absolu, de la tranquillité, quelques laxatifs et, s'il est nécessaire, quelques sangsues à la région ovarique suffiront probablement à conjurer de nouveaux accidents.

## SECTION II

## MALADIES DE L'UTÉRUS

## CHAPITRE PREMIER

## OCCLUSION DE L'UTÉRUS.

Avant d'en arriver à la description des maladies les plus communes de l'utérus, je crois utile de dire quelques mots de l'oblitération plus ou moins complète de l'orifice utérin, qu'elle soit congénitale ou acquise, car elle constitue certainement une variété importante dans les maladies fonctionnelles de cet organe.

Cette condition morbide de l'orifice utérin peut être ou congénitale ou acquise, ou complète ou incomplète.

## ARTICLE PREMIER

## OCCLUSION CONGÉNITALE.

En parlant de l'atrésie vaginale, j'ai cité un certain nombre de cas où l'orifice utérin offrait des conditions analogues, et ce double vice de conformation n'est pas rare. Mais, d'autre part, il peut se faire que les conditions anatomiques du vagin soient normales, et qu'en même temps l'orifice utérin soit imperforé, comme dans les observations publiées par Oldham (1), Owen (2), Martin (3), Hatin (4) et d'autres (5).

## § I. — Symptômes.

Les symptômes, dans ces cas, dépendent tout à fait de l'existence des règles. Si elles existent, on observera un effort de la nature à l'époque voulue, du malaise, de la souffrance, une sensation de poids dans le ventre, du ténesme utérin, de la douleur de reins, puis une tumeur se forme

(1) Oldham, *Med. Times and Gazette*, 27 mars 1852.

(2) Owen, *Lancet*, 14 octobre 1837.

(3) Martin, *Bull. méd. belge*, février 1838.

(4) Hatin, *Journal des connaissances médicales*, avril 1839.

(5) *London Med. Journal*, vol. IV, p. 243.

graduellement au-dessus des pubis, ressemblant, pour la forme et la situation, à un utérus gravide. S'il n'existe pas de sécrétion menstruelle, et il peut ne pas y en avoir, comme on le voit dans les observations d'Oldham et Waston, il n'y aura pas de tumeur, ni aucun des phénomènes qui caractérisent les périodes cataméniales. Le fait du développement complet des organes sexuels nous conduit à admettre l'existence des ovaires, ce qui rend plus difficile l'explication de l'absence de sécrétion menstruelle, à moins que nous ne l'attribuions à ce merveilleux instinct par lequel les organes s'accoutument, pour ainsi dire, aux circonstances particulières qui les entourent.

Il n'est pas moins curieux de voir que des femmes placées dans ces conditions exceptionnelles puissent conserver leur santé pendant un temps souvent fort long, comme cela est noté dans l'observation de Oldham.

Quand l'accumulation prend une certaine importance, il sera facile de faire une erreur de diagnostic, si on examine légèrement. La forme, la situation de l'utérus, la sensation que donne le toucher de la tumeur, ressemblent à ce qu'on rencontre dans la grossesse. Mais il est vrai qu'on n'entend ni le souffle placentaire, ni les bruits du cœur du fœtus. Quoique ces signes puissent nous éloigner de l'idée d'une grossesse normale, ils ne jetteraient qu'une lumière bien insuffisante sur la véritable nature de la maladie. Mais l'existence d'un molimen menstruel, l'absence de tout écoulement, doit nous faire supposer qu'il y a quelque vice organique. L'examen au spéculum et avec une bougie nous apprendra aussitôt que l'orifice utérin est imperméable.

## § II. — Traitement.

S'il y a accumulation de sang, l'indication est formelle : il faut débrider l'orifice. L'opération n'est pas difficile, mais elle demande un peu de soin. On peut ou non se servir de spéculum, selon qu'on le trouve plus ou moins commode. On placera, dans la direction de l'orifice utérin, la pointe d'un bistouri droit, et l'ouverture sera faite en poussant en haut, jusqu'à ce que le contenu s'échappe; puis on agrandira l'ouverture sur les parties latérales autant qu'il sera nécessaire. On pourra également se servir d'un trocart muni d'un long manche; on laissera la canule, après en avoir retiré la pointe, jusqu'à ce que l'utérus soit complètement vidé; on injectera de l'eau tiède dans le vagin, et on appliquera une bande de ventre. Un ou deux jours après que la collection sanguine aura été évacuée, on fera bien d'introduire dans l'ouverture une bougie élastique ou un morceau d'éponge, de façon à conserver l'ouverture béante.

Quant aux cas analogues à ceux de Oldham, dans lesquels il n'y avait pas d'accumulation de liquide et qui n'offrent qu'un inconvénient, la stérilité, l'opération est discutable. Je crois que l'intervention chirurgicale n'est pas indispensable; mais comme il y a là un vice de conformation, il