

*Antécédents pathologiques* : A part quelques infections de la première enfance, à l'âge de sept ans, elle est atteinte de rougeole, et vers l'âge de onze ans, se manifestent des phénomènes passagers d'ictère : tout rentre dans l'ordre et elle commence à être réglée à 12 ans. Ses menstruations ont été très régulières, non douloureuses depuis cette époque ; et elle a cessé d'être réglée pour la première fois, depuis le mois de décembre dernier, c'est-à-dire environ huit mois après son mariage. Quatre mois après cette suppression des menstrues, elle a recommencé à perdre un peu de sang et ces pertes sanguines, mélangées à un liquide clair et peu abondant se sont répétées à peu près régulièrement, toutes les trois ou quatre semaines.

La métrorrhagie abondante, qui est un des signes les plus constants, par lesquels se caractérisent les cancers de la cavité utérine, de même que les fibromyomes utérins ou la môle hydatiforme, ne s'est jamais manifestée. L'écoulement leucorrhéique n'est pas féride et consiste surtout en un liquide clair et filant, mais peu abondant.

L'état général de santé de la malade est assez bon, cependant depuis ces temps derniers, elle a maigri et son teint est devenu plus pâle.

Elle a perdu son appétit, sa digestion est beaucoup plus laborieuse, mais elle n'accuse pas de vomissements.

Interrogée au point de vue des symptômes du début de la grossesse, la malade affirme avec énergie n'en avoir éprouvé aucune manifestation symptomatique. Rien d'anormal à noter du côté du système nerveux.

*Inspection* : Squelette normal, facies un peu étiré et très amaigri, quelques taches de masque à la figure. Les seins sont peu développés ; l'aréole mammaire à peine marquée ; la pression fait soudre cependant quelques gouttes de *colostrum* ; au niveau de la ligne blanche, on distingue une légère pigmentation ainsi qu'à la vulve, où elle est cependant moins apparente.

On constate que la paroi abdominale est soulevée par une tumeur qui a acquis un volume considérable, atteignant les proportions d'un utérus gravide de 6 à 7 mois.

A la *palpation*, l'on se rend bien compte que l'utérus s'est développé dans son ensemble, tout en conservant sa forme régulière et ovoïde, comme dans la grossesse. L'on peut localiser, d'une façon très nette, le bord supérieur des deux ligaments larges développés en proportion de l'utérus, et reconnaître de chaque côté les annexes, à travers les parois abdominales distendues et amincies. La surface de la tumeur, qui remonte à sept centimètres au-dessus de l'ombilic, est régulière, lisse et non bosselée ; elle est de forme ovoïde à grosse extrémité supérieure ; sa consistance plutôt ferme, est cependant nettement fluctuante, tel un utérus gravide en contraction ; elle est mobile et sans adhérences avec les organes voisins. A la palpation combinée au toucher vaginal, il est impossible de sentir aucune partie fœtale, pas de mouvements passifs, pas de ballotement.

Au *toucher*, le col, qui est élevé avec l'utérus, n'offre rien de bien particulier à noter. Si ce n'est qu'il est plutôt petit, par rapport au volume du corps de l'utérus, il n'est pas ramolli, de forme conique. Il est en bonne orientation, son orifice externe situé au centre est fermé. Mais ce qui frappe le plus, dans les circonstances, c'est qu'il donne l'impression d'un col normal, implanté sur un utérus très développé.