

cas consécutive, et il se fonde pour distinguer ces deux variétés, sur l'examen attentif de l'évolution de la maladie et surtout sur le succès du traitement. Le meilleur traitement, suivant lui, consiste dans l'incision verticale du col utérin, qui expose moins à l'hémorrhagie que l'incision horizontale. Malgaigne, par ce moyen, est arrivé le plus souvent à faire cesser les douleurs erratiques dont se plaignent en même temps toutes les femmes atteintes de névralgies utérines (1). Malgaigne (2) a publié un autre cas de guérison de névralgie du col utérin avec irradiation en divers points du tronc, par l'incision verticale du col utérin au moyen de ciseaux courbes.

CHAPITRE XIII

PHYSOMÉTRIE, TYMPANITE UTÉRINE (3).

On donne ce nom à l'accumulation de gaz dans la cavité utérine.

On admettait, autrefois, que cette accumulation de gaz pouvait se faire par une sorte d'aspiration de l'air extérieur qui pénétrerait dans l'utérus et pourrait y séjourner; ou par la propriété que pourrait acquérir la muqueuse utérine, dans certaines conditions pathologiques, de sécréter des gaz.

On n'admet plus ces deux sources de la physométrie, et l'on considère la production de gaz comme résultant toujours de la décomposition de produits, tels que débris de placenta, ou sécrétions diverses de la muqueuse utérine, retenus dans l'utérus par une atésie du col.

De ce qui précède, nous serons conduits à rejeter la physométrie comme entité morbide et à la considérer comme un symptôme dû à des causes diverses, que nous allons passer en revue.

§ I. — Causes.

Les causes qui président au développement des gaz sont : la rétention du placenta, des lochies, de débris de fœtus, la putréfaction d'un polype, de caillots menstruels et plus souvent encore des produits sécrétés par la muqueuse utérine, sous l'influence de l'inflammation chronique, quand le col rétréci empêche le libre écoulement des sécrétions.

(1) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848, p. 333.

(2) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1849, p. 373.

(3) Astruc, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1778, vol. III. — Baillie, *Morbid Anatomy*. London, 1812, p. 394. — Capuron, *Maladies des femmes*, p. 188. — Nauche, *Maladies propres aux femmes*, vol. I, p. 150. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. I, p. 251. — Nicolani, *British and foreign Review*, vol. XIII, p. 246.

§ II. — Symptômes.

Les trois principaux symptômes qui caractérisent cette maladie appartiennent également à la grossesse. Les règles (suivant le témoignage de la majorité des auteurs) sont supprimées, le ventre augmente de volume et du lait est sécrété. Rarement, suivant Astruc et d'autres, la quantité des gaz est considérable et l'utérus offre le volume qu'il a au quatrième ou sixième mois de la grossesse ou même à terme; mais Jean-Pierre Frank cite l'observation de la femme d'un médecin allemand, chez qui l'utérus s'élevait jusqu'au diaphragme (1). Avant que l'organe se soit beaucoup développé, il survient toujours quelque circonstance qui provoque l'expulsion des gaz : un coup, une chute, l'action de se pencher en avant, les efforts en allant à la garde-robe, un étournement, la toux ou le vomissement, etc., peuvent produire cet effet; les gaz s'échappent alors bruyamment, et il s'écoule en même temps une certaine quantité de liquide. Si ce phénomène se produit fréquemment comme il est tout à fait involontaire, la malade est, pour ainsi dire, mise hors de la société. Les seins grossissent, non seulement par l'augmentation du tissu adipeux, mais aussi par l'accroissement de la glande mammaire, et il s'en écoule un liquide clair analogue à celui qu'on rencontre avant l'accouchement. Le plus souvent il n'y a ni douleur ni malaise, si ce n'est lorsque le volume de l'utérus est considérablement augmenté; la malade ne se plaint ni de pesanteur ni de chaleur. D'autres fois cependant le malaise est considérable; il y a de la chaleur, des douleurs lancinantes dans la tumeur s'étendant vers les aines, les cuisses et la vulve, et chez la dame allemande dont nous parlions tout à l'heure, la souffrance était si grande qu'elle ne pouvait remuer un membre (2). La pression de l'utérus sur les viscères environnants peut entraver leurs fonctions, l'appétit devient capricieux, et il survient de la constipation. Cette maladie est un obstacle à la conception, au moins tant qu'elle dure; mais chez deux dames de Padoue, dont l'observation est citée par P. Frank, la conception eut lieu aussitôt que les gaz furent expulsés. Dans un autre cas, publié par Gooch, la physométrie fut guérie par la conception. Si la maladie se reproduit souvent, on prétend qu'elle peut donner lieu à de l'ascite. La tumeur abdominale est élastique et donne un son clair à la percussion. Le toucher permettra de sentir l'orifice plus élevé que de coutume et le col diminué de longueur. Quand le canal cervical est perméable, on observera une partie de ces symptômes, et il se produira de temps en temps des éructations vaginales plus ou moins fortes.

(1) J.-P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau, Paris, 1842, t. II, p. 21.

(2) C.-G. Carus, *Lehrbuch der Gynækologie*, vol. I, p. 308.

§ III. — Diagnostic.

1° On peut confondre cette maladie avec la *grossesse*, mais on la distinguera par la résonance de la tumeur à la percussion, par l'absence de balottement, de mouvements actifs du fœtus, et enfin au moyen des signes fournis par l'auscultation.

Il a été publié une observation de physométrie simulant une grossesse par le docteur Pollet (1). L'affection s'est guérie spontanément, après avoir donné pendant plusieurs heures des douleurs simulant, à s'y méprendre, le travail de l'accouchement.

2° On la distinguera de l'*hydrométrie* par l'élasticité de la tumeur abdominale et par sa résonance.

3° De l'*ascite* par la forme limitée de la tumeur, la résonance et l'absence de fluctuation.

4° De l'*hypertrophie cancéreuse* ou *stéatomateuse de l'utérus*, par l'élasticité et la résonance de la tumeur.

A ces signes distinctifs viendront se joindre les éructations qui se produisent de temps en temps par le vagin.

§ IV. — Traitement.

La première indication consiste à vider l'utérus, puis on s'oppose à la formation ou à l'accumulation des gaz dans l'utérus.

Astruc et les auteurs anciens conseillent de provoquer le vomissement, l'éternuement, ou prescrivent à la malade de sauter après avoir pris des bains chauds; et si ces moyens ne suffisent pas, on devra titiller le col utérin. On peut certes essayer ces moyens, puisqu'ils sont exempts de danger: mais nous serons toujours amenés à employer une médication plus digne de confiance, nous voulons parler de l'introduction à travers l'orifice d'une canule ou d'une sonde d'homme jusque dans la cavité utérine; l'air s'échappera par la canule, et on la laissera en place jusqu'à ce que l'utérus soit parfaitement vidé. Il faut pratiquer cette petite opération avec beaucoup de soin et de douceur; on gardera la malade au repos complet pour éviter toute chance d'inflammation.

Ainsi sera remplie la première indication, car le gaz va se reproduire inévitablement. On emploiera alors des injections intra-utérines faites avec de l'eau chaude, une ou deux fois par jour, pendant quelque temps après l'opération. Si la maladie est due à la décomposition des matières organiques, on la guérira par ce moyen. Dans des cas plus tenaces, on a conseillé des injections faiblement chlorurées, des lo-

(1) Pollet, *Annales de la Société d'émulation de la Flandre occidentale*. — *Revue médico-chirurgicale de Malgaigne*, 1849, vol. II, p. 303.

tions astringentes ou faites avec des eaux minérales. Denman préconise les eaux de Bath; nous avons trouvé utilité à conseiller des bains et des douches tièdes. Nous pensons qu'on se servirait avantageusement d'injections vaginales ou utérines faites avec une solution légère de nitrate d'argent, dont on connaît l'action antiseptique et modificatrice sur les muqueuses. Il peut être nécessaire d'administrer des toniques à l'intérieur si la constitution est en déchet.

Les injections intra-utérines sont encore le meilleur moyen de remédier à la physométrie, puisque nous savons que presque toujours elle est la conséquence de l'altération des produits de sécrétion de la métrite chronique.

CHAPITRE XIV

HYDROMÉTRIE, HYDROPSISIE UTÉRINE (1).

Cette maladie consiste dans une sécrétion excessive de liquide qui s'accumule dans l'utérus, par suite de l'oblitération du canal cervico-utérin ou de l'atésie de l'orifice.

Certains auteurs ont admis deux espèces différentes d'hydrométrie suivant que le liquide contenu dans la cavité utérine est de la sérosité ou du mucus. M. Nonat, qui accepte cette division, désigne ces deux variétés sous les noms d'*hydrométrie séreuse* et d'*hydrométrie muqueuse*.

On avait admis autrefois que l'hydrométrie séreuse pouvait se développer dans l'utérus à l'état de vacuité, la muqueuse étant d'ailleurs saine; mais cette manière de voir, qui a été réfutée par les travaux de Nægelé et de Stolz, n'est plus acceptée, et l'on doit considérer cette variété comme uniquement due à la mort du produit de la conception, et à sa dissolution dans le liquide amniotique. Cette opinion, qui permet de rapprocher cette variété, de la grossesse molaire, nous conduit à ne plus la considérer comme hydrométrie véritable et à la regarder comme une des variétés de môles que nous décrirons bientôt et comme due à une accumulation de liquide dans la cavité amniotique alors que le produit de la conception est mort et a disparu résorbé.

Quant à la seconde forme, décrite sous le nom d'*hydrométrie muqueuse*, elle résulte d'une hypersécrétion de la muqueuse utérine enflammée, qui s'accumule dans l'utérus par suite du rétrécissement ou de l'oblitération de l'orifice du col. Cette variété est la seule qui puisse être véritablement désignée sous le nom d'*hydrométrie*. C'est elle que nous aurons seulement en vue dans notre description.

Scanzoni et avec lui Joulin admettent que cette forme n'est possible que lorsque la menstruation a cessé ou chez les femmes atteintes

(1) Baillie, *Morbid-Anatomy*, p. 393. — Capuron, *Maladies des femmes*, p. 167. — Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 255. — A.-E. Siebold, *Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten*, vol. I, p. 351.