

§ 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.

d'une aménorrhée complète; car, dit Joulin: « si la femme était réglée, ce ne serait point du mucus, mais du sang qui serait contenu dans la cavité utérine (1) ». Cette opinion est assurément vraie si la femme est réglée; mais on sait qu'il n'est pas rare de voir une diminution notable des règles et même l'aménorrhée chez les femmes atteintes de métrite chronique. Ainsi s'explique la production de l'hydrométrie chez des femmes qui ne sont point encore arrivées à l'âge de la ménopause, ou qui ont été réglées jusque-là, régulièrement.

§ I. — Anatomie pathologique.

Le liquide contenu dans la cavité utérine est formé par du mucus assez clair, assez limpide, quelquefois coloré par un peu de sang, ce qui constitue l'*hydro-hématométrie*. Ce liquide ne présente pas en général d'odeur bien marquée; cependant quelquefois il a pu devenir fétide, et l'on a pu voir survenir alors la production de gaz qu'on désigne sous le nom de *physométrie*.

On constate aussi, habituellement, les diverses lésions de l'endométrie chronique et souvent la présence d'un polype muqueux qui vient obstruer l'ouverture du col; ou bien, il existe un rétrécissement du col dû à une flexion de l'organe.

§ II. — Symptômes.

L'accumulation du liquide se fait graduellement, de façon que l'utérus peut s'accommoder aux nouvelles conditions dans lesquelles il se trouve placé sans qu'il se manifeste des symptômes très appréciables. C'est ce qui arrive pour les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants ou qui sont atteintes d'hydrométrie peu après l'accouchement. Quand l'utérus n'est pas dilatable, comme chez les femmes âgées, les signes de la distension sont perçus plus tôt. Quand la maladie existe depuis un certain temps, on peut apercevoir à la partie inférieure de l'abdomen une tumeur ayant le volume et la forme de l'utérus hypertrophié. Cette tumeur est élastique, mobile, elle donne un son mat à la percussion en même temps qu'une sensation de fluctuation. A mesure que l'accumulation se fait plus grande, il y a plus de sensibilité à la pression et la malade ressent une douleur sourde et du malaise au niveau de la tumeur; il en résulte certains inconvénients mécaniques: la malade se penche difficilement en avant, elle éprouve un peu de dyspnée. Les règles sont souvent supprimées, quoique Donald Monro (2) dise que c'est là l'exception. Souvent il y a de la leucorrhée vaginale; la sécrétion urinaire, en général, est moindre et les urines

(1) Joulin, *Traité complet d'accouchements*, 1867, p. 444.

(2) Monro, *An Essay on the hydropsy*, 3^e édit. London, 1785.

déposent un sédiment rouge-brique. Il se produit des phénomènes sympathiques du côté des seins; ils grossissent, deviennent plus durs, et on distingue les lobules de la glande. Nauche prétend avoir vu une véritable fièvre de lait succéder à l'évacuation du liquide.

Au premier abord, il ne paraît pas y avoir de grands troubles dans l'état général; il n'en est plus de même à une période plus avancée de la maladie, le pouls devient petit et fréquent, la peau sèche et chaude, la langue est chargée, l'appétit est mauvais et les fonctions intestinales se dérangent. Le doigt introduit dans le vagin pourra sentir la tumeur, reconnaître la diminution dans la longueur du col; mais il n'y a aucune preuve que la cavité utérine ne renferme pas en même temps que le liquide un corps solide.

La malade peut mourir épuisée par la fièvre hectique; ou bien l'utérus, incapable de se dilater plus, s'amincit en un point de sa surface, souvent altérée par une lésion antérieure, se rompt et donne issue à son contenu dans la cavité péritonéale; il s'ensuit une péritonite rapidement mortelle. Telle est la conséquence habituelle de l'oblitération de l'orifice chez les femmes âgées.

§ III. — Diagnostic.

L'augmentation de volume de l'abdomen, coïncidant avec la suppression des règles et avec les phénomènes sympathiques du côté des seins, pourrait faire confondre cette affection avec la grossesse. Mais l'absence des mouvements du fœtus, les renseignements négatifs fournis par le stéthoscope, l'absence du ballotement, nous permettront souvent d'arriver au diagnostic; en outre, les symptômes généraux observés dans l'hydrométrie nous aideront encore à le préciser. Nauche ajoute que dans l'hydrométrie l'utérus est plus uniforme, plus arrondi et plus mou que dans la grossesse (1).

1° La matité, la fluctuation et la gravité des symptômes généraux distingueront cette maladie de la *physométrie*.

2° Le diagnostic à établir entre cette maladie et l'*ascite* ou les *maladies de l'ovaire* sera fondé sur la forme plus limitée de la tumeur, sur son identité avec l'utérus, constatée par le toucher, et enfin sur la sensation de fluctuation moins nette.

3° On la distinguera de l'*engorgement squirrheux de l'utérus* par la fluctuation et la souplesse de la tumeur, et l'absence d'inégalités qu'on observe dans le squirrhe.

4° Quant à la distinction entre l'hydrométrie, et la môle due à l'accumulation de liquide dans la cavité amniotique, lorsque le fœtus est mort et a disparu, on peut éprouver un certain embarras; cependant on arrivera encore au diagnostic, si l'on considère que l'hydrométrie

(1) Nauche, *Des maladies propres aux femmes*. Paris, 1829.

survient en général chez une femme présentant les symptômes de la métrite chronique, que le plus souvent il se fait par le vagin, à certaines époques, un écoulement plus abondant que d'habitude, lequel coïncide avec une diminution de volume de l'utérus et qui est dû à ce que l'oblitération du col n'est pas complète. L'accumulation de liquide qui se produit dans la cavité de l'amnios survient en général chez une femme bien portante, et les règles qui étaient régulières se sont supprimées brusquement. Ces phénomènes font penser au début d'une grossesse, et ce n'est que plus tard, vers quatre ou cinq mois, lorsque l'utérus n'a pas pris le développement qu'il doit avoir à cette époque, qu'on peut soupçonner l'existence de la maladie. L'absence des mouvements actifs de la part du fœtus et des signes fournis par l'auscultation du cœur fœtal, le développement de l'utérus qui n'est point en rapport avec l'époque présumée de la grossesse, doivent faire supposer que l'on a affaire à une môle.

§ IV. — Pronostic.

Les progrès graduels de la maladie font que l'utérus s'accoutume peu à peu à la présence du liquide, et ainsi les malaises éprouvés sont moindres. Si l'occlusion cervico-utérine est incomplète et permet l'issue d'une petite quantité de liquide, le péril est à peu près nul. Fernel rapporte un cas dans lequel le liquide était rendu tous les mois. Dans un autre, appartenant à Richard Browne et cité par Dugès, la conception eut lieu deux fois, et deux fois il se faisait alternativement une accumulation et une émission de liquide à des intervalles plus ou moins éloignés, sans que les grossesses aient été interrompues. Quand l'orifice utérin est complètement oblitéré, le pronostic est très grave, car si l'accumulation va toujours croissant, la rupture de l'utérus, la péritonite et la mort peuvent s'ensuivre, à moins qu'on n'ait recours à la chirurgie.

L'accumulation du liquide peut subsister très longtemps ou se reproduire quand l'évacuation a eu lieu; la durée et la persistance de la maladie s'expliquent facilement, si l'on veut bien se rappeler que l'hydrométrie dépend d'une métrite chronique.

§ V. — Traitement.

La première indication est de vider l'utérus. Si l'évacuation du liquide peut se faire spontanément dans un effort de toux, d'éternuement, les choses n'en iront que mieux; sinon on introduira dans la cavité utérine une canule ou une sonde, et on l'y maintiendra jusqu'à ce qu'elle soit vidée. Si le col est imperméable, il n'y a pas de doute sur l'opportunité qu'il y aura à le ponctionner avec un trocart ou avec un instrument analogue à celui dont se sert M. Stafford pour perforer

les rétrécissements de l'urèthre chez l'homme. Cette opération n'est pas exempte de danger, il peut en résulter une inflammation utérine; mais l'avenir réservé à la malade autorise le médecin à courir quelques risques. On a recommandé la ponction de l'utérus au-dessus du pubis, et Wirer a extrait de cette façon, de l'utérus d'une femme de cinquante-trois ans, 32 livres d'un liquide épais, et la malade se rétablit. Néanmoins nous croyons que ce procédé est plus hasardeux que le précédent. Fantonetti a réussi à vider l'utérus, en administrant l'ergot de seigle (1).

Après l'évacuation complète de l'utérus, on devra songer à prévenir cette sécrétion excessive de la muqueuse, ou au moins à empêcher l'accumulation du liquide, quelle qu'en soit la source. Astruc recommande dans ces cas les diurétiques, les purgatifs et les altérants.

Lorsque l'hydrométrie dépend de la métrite chronique, et que l'évacuation du liquide a été opérée, on ne doit pas oublier que c'est l'inflammation de la muqueuse qui est la cause de la maladie; c'est alors contre elle que nous devons diriger notre traitement à l'aide des moyens que nous avons indiqués quand nous avons étudié la métrite chronique; c'est surtout aux injections intra-utérines avec le nitrate d'argent, la teinture d'iode ou le perchlorure de fer que l'on devra avoir recours. Une révulsion opérée au niveau du sacrum sera quelquefois utile. On a encore préconisé des injections intra-utérines avec les eaux minérales ou astringentes. Il faudra veiller à l'état général de la santé; le grand air et l'exercice modéré seront en pareil cas du plus grand avantage.

Il y a peu à faire lorsqu'il existe une affection cancéreuse, mais on peut maintenir la perméabilité de l'orifice utérin en y passant de temps en temps une canule; on évitera ainsi les inconvénients graves produits par la distension. Il faut ajouter que beaucoup de cas de guérison ne sont pas dus à l'intervention médicale, car la maladie a guéri spontanément, ou elle a disparu lorsqu'est survenue une grossesse.

CHAPITRE XV

MÔLES (2)

La dénomination de *môles* a été donnée d'une façon très vague à toute masse informe rendue par l'utérus, qu'elle ait été constituée par

(1) Fantonetti, *Lond. Med. Gazette and surg. Journal*, 2 décembre 1837.

(2) Ruysch's, *Observations on surgery and midwifery*, 1751, p. 66, 73, 83, 141. — Manning, *On female diseases*, 1775, p. 367. — Lamzweerde, *Historia naturalis molarum uteri*, 1686. — Sandifort, *Obs. path. anat.*, lib. II, p. 78. — Haller, *Disput. med.*, t. IV, p. 715-745. — La Motte, *Traité des accouchements*, t. I, chap. VII. — Mauriceau, *Obs. sur les accouch.*, obs. 367. — Vigarous, t. I, p. 11. — Nauche, *Maladies propres aux femmes*, vol. I, p. 183. — Capuron, *Maladies des femmes*, p. 268. — *Lond. med.*