

battre la diminution de proportion des globules du sang et à restaurer la santé; il en a été si longuement question en traitant de l'anémie qui se développe à la suite des maladies de l'utérus, que je crois inutile d'y revenir ici (voy. t. I, p. 294).

Je me bornerai encore à rappeler comme excellents moyens à employer contre l'anémie qui suit la leucorrhée ou les affections utérines, les bains froids de rivière, les bains de mer; les eaux minérales ferrugineuses, et en particulier Spa, Schwalbach, Forges; enfin le traitement hydrothérapique.

SECTION II.

DE L'HYDROMÉTRIE.

On a donné le nom d'*hydrométrie* à deux maladies bien différentes l'une de l'autre. La première consiste dans une véritable hydropisie; c'est de la sérosité albumineuse qui s'accumule dans la cavité utérine; c'est là la véritable hydropisie de l'utérus. La deuxième ne consiste qu'en un simple amas de mucosités dans la cavité utérine. Cette deuxième espèce n'est pas admise par beaucoup d'auteurs; aussi traiterons-nous à part l'histoire de ces deux variétés.

I. Hydrométrie par accumulation de sérosité dans l'utérus.

Une confusion complète a longtemps régné dans les descriptions que les auteurs donnaient de l'hydrométrie. Jusqu'à ces dernières années on comprenait sous le nom d'*hydrométrie* certaines maladies ou incommodités inhérentes à la grossesse, et d'autres affections d'une nature spéciale ayant déjà leur place marquée dans le cadre nosologique. C'est ainsi que Sauvages fait de l'hydropisie de l'amnios, des kystes de l'ovaire, des kystes de l'utérus, etc., autant de variétés d'hydrométrie; tandis que J.-P. Frank, après avoir fait une classe nouvelle des kystes ovariens, admet une variété d'hydrométrie avec

épanchement dans les parois utérines. Le fait sur lequel il s'appuie pour établir cette dernière est évidemment un cas d'hydatides développées dans les parois de l'organe. Dans des publications plus récentes, Dard, Désormeaux et la généralité des médecins accoucheurs qui ont fait connaître leurs travaux, placent dans un même chapitre l'histoire de toute accumulation de sérosité dans la matrice soit pendant, soit en dehors de la gestation.

Une analyse plus exacte des observations relatives à l'*hydrométrie* ne permet de conserver cette dénomination qu'aux seules collections de liquide dans les membranes d'un œuf dont le fœtus est mort et a été en partie dissous.

Déjà quelques praticiens établissaient une distinction entre l'hydropisie de l'amnios, simple accident de la grossesse ordinaire, et l'*hydrométrie* proprement dite, *hydrometra ascitica*, mais on admettait encore généralement que cette dernière pouvait se développer chez les vierges sous les influences les plus diverses: congestions du foie, de la rate, contusions, etc.; lorsque MM. Stoltz et Nægele affirmèrent au congrès médical de Strasbourg (1842) n'avoir jamais vu d'hydrométrie en dehors de l'état de gestation, ni lu d'observations accompagnées de détails assez circonstanciés pour qu'il fût permis de croire à son existence réelle.

Deux ans après, M. Teissier (de Lyon) protesta contre les conclusions du congrès de Strasbourg, par un mémoire où sont réunies des observations empruntées à Fernel, Frank, Mauriceau, Lisfranc, Jobert (de Lamballe), et un cas de *physométrie* qu'il avait lui-même observé. Le praticien de Lyon crut avoir démontré dans son travail que la *physométrie* et l'*hydrométrie* sont non-seulement deux affections possibles en dehors de l'état de grossesse, mais qu'elles sont réelles et doivent être décrites parmi les maladies ordinaires de l'utérus (1).

En 1854, M. Dard, interne de M. Teissier, publia une obser-

(1) Gazette médicale de Paris, n° 1, 1844.

vation destinée à servir à l'histoire de l'hydrométrie indépendante de l'état de gestation. A l'occasion de ce nouveau fait, M. Stoltz déclara une seconde fois que les observations invoquées par M. Teissier et celle rapportée par son élève étaient insuffisantes pour le convaincre, et il ajouta : « Je crois que les idées généralement reçues sur l'hydrométrie et la tympanite utérine sont une erreur enfantée par l'imagination des anciens et acceptée par les modernes sans contrôle rigoureux (1). » Sans nier d'une manière absolue la possibilité de l'hydrométrie simple, M. Nægele dit qu'on n'en possède aucune observation satisfaisante (2).

Si nous examinons maintenant les faits sur lesquels s'appuient les partisans de l'opinion ancienne, nous les trouvons quelquefois invraisemblables ou du moins mal observés, et le plus souvent en faveur de la nouvelle manière de voir. Quelle confiance, en effet, peut-on accorder à des observations de la nature de celle de Vésale, où il est écrit qu'un utérus contenait 180 livres de sérosité, et de celle de Sébizius, qui sut extraire, dans un cas analogue, 80 livres d'un liquide semblable à de la lavure de chair?

ARTICLE I. — Anatomie pathologique du liquide dans l'hydrométrie.

Dans la plupart des cas, le contenu de ces tumeurs utérines était coloré et fétide. Ne sont-ce pas là les propriétés d'un liquide dans lequel aurait macéré le produit d'une gestation avortée? Bien qu'on n'ait pas toujours trouvé de fausses membranes ni des débris de corps organisés dans les fluides expulsés, on ne peut pas en conclure qu'il n'y en avait point. Du reste, les récurrences de beaucoup de ces hydrométries prouveraient, à la rigueur, que la cause déterminante n'ayant pas été chassée dans une première évacuation, a pu l'être dans des dé-

(1) *M. niteur des hôpitaux*, 8 avril, 10 juin 1834.

(2) *Manuel des accouchements*, 1837, 4 vol. gr. in-18, fig.

bâcles successives, à l'insu des médecins et des malades, souvent disposées et même intéressées à ne pas faire part de tout ce qui se passe en pareille circonstance. Lorsque ce liquide a été rencontré clair comme de l'eau et sans caractère de putridité, il était généralement en petite quantité. N'avait-on pas affaire alors à la rupture d'une ou de plusieurs poches d'hydrides (Percy), ou de l'un de ces kystes séreux de la cavité du corps et du col, si bien étudiés dans ces derniers temps par MM. Huguier, Michon, Ferrier, Ch. Robin, Houël?

On a encore donné, comme exemple d'hydrométrie sans fécondation, un cas rapporté par Fantonetti (de Venise). Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans qui, ayant fait une chute sur le ventre en descendant une colline, éprouva d'abord quelques douleurs, et le ventre commença à se développer progressivement; on aurait pu songer à une grossesse, mais cela était impossible, vu la chasteté reconnue de la jeune personne. Sur cette considération, M. Fantonetti se résigna à croire qu'il était en présence d'une hydrométrie simple par suite de contusion, et, lorsque la distension de la matrice fut considérable, il obtint, par l'administration de l'ergot de seigle à haute dose, l'expulsion de trois litres environ d'un liquide *albumineux très fétide*, ne contenant aucun débris de fausses membranes ni de corps organisés. La guérison fut bientôt *radicale*; la jeune malade se maria et devint rapidement enceinte.

Disons d'abord que les débris embryonnaires avaient pu être dissous dans les trois litres de cette sécrétion *très fétide*. Quant aux membranes de l'œuf, rien ne prouve qu'elles ne soient pas sorties après coup, sans que la malade en ait fait la confidence. Mais s'il ne se fût agi que d'une simple dilatation de la matrice sous l'influence d'une accumulation de liquide dans sa cavité, dilatation dont il est permis ici de révoquer en doute la possibilité, en raison de la rigidité de ses parois, chez une femme surtout qui n'a jamais conçu, est-il présumable que la contractilité de fibres musculaires ainsi distendues, eût été si heureusement excitée par l'action spéciale de l'ergot de seigle? Il

s'était donc produit une modification de structure, une hypertrophie de l'ensemble, dont le travail seul d'une conception avortée peut rendre compte.

Une fois l'utérus vidé, tout se passa comme après la délivrance, et il en est presque toujours ainsi; c'est-à-dire que la matrice revient sur elle-même, la tuméfaction de l'organe disparaît spontanément; ce qui n'aurait pas lieu si on avait affaire à une *tuméfaction* reconnaissant pour cause une irritation accidentelle, étrangère à toute excitation physiologique. On peut joindre à cela que l'hydrométrie n'a jamais été observée que chez les femmes aptes à concevoir; pas un seul exemple n'a été cité avant l'établissement des règles. Les deux cas observés chez deux vieilles femmes et empruntés à Nicolaï et à Sultzmann, étaient sans doute des kystes ordinaires ou des hydatides. A ce témoignage de la statistique, vient s'ajouter celui des malades, qui ont toutes déclaré, moins celles que leur position sociale invitait à dissimuler, s'être cru primitivement enceintes.

Les détails qui précèdent me paraissent justifier la définition que j'ai adoptée, conformément aux idées de ceux qui se sont le plus récemment occupés de cette question (1).

ARTICLE II. — Étiologie de l'hydrométrie.

L'étiologie de l'hydrométrie a acquis une certaine précision depuis que les idées de MM. Stoltz et Nægele ont prévalu.

Les causes prédisposantes sont toutes celles susceptibles d'amener la mort prématurée du fœtus, telles que les violences extérieures, les maladies organiques de la matrice, les tentatives d'avortement.

La seule cause déterminante se réduit à la circonstance d'un œuf fécondé mort dans le cours de son développement. Inutile de rappeler la série des causes vagues que le raisonnement avait fait admettre, mais que l'observation n'a pas confirmées.

(1) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 3^e édit., 1853, 1 vol. in-8, p. 208. — Racle, *Traité de diagnostic médical*, 1854, 1 vol. grand in-18, p. 449 à 479. — Nysten, *Dictionnaire de médecine*, 11^e édit., 1858, p. 713.

ARTICLE III. — Symptomatologie de l'hydrométrie.

Un mode de début commun à presque tous les cas d'hydrométrie bien observés, est la tuméfaction lente et progressive du ventre. Rien ne ressemble davantage au commencement d'une grossesse; les femmes, en général, se croient véritablement enceintes; ainsi, les règles sont supprimées ou elles deviennent irrégulières, les mamelles se gonflent; la lactation se prépare.

Quelquefois les malades s'imaginent sentir les mouvements actifs du fœtus; ce qui rend l'illusion complète. Elles accusent peu ou point de douleur, seulement un sentiment de gêne, de pesanteur, de tiraillement vers les lombes.

La *palpation* hypogastrique donne la sensation d'une tumeur régulière, occupant la place de l'utérus et tout à fait semblable à cet organe hypertrophié, mais d'une résistance supérieure à celle que l'on rencontre habituellement dans une véritable grossesse.

La *percussion* donne un son mat; par les deux espèces de toucher, vaginal et rectal, on s'assure de l'élévation de la matrice vers le grand bassin, de son développement, de son état de réplétion, etc.; et si, en même temps, on pratique à la région hypogastrique une série de petits coups secs, le doigt avec lequel on touche éprouve une sensation de flot à travers les parois du col ou du corps de l'utérus.

ARTICLE IV. — Marche, durée et terminaison de l'hydrométrie.

A ne considérer que la *marche*, il existe deux variétés d'hydrométrie: l'une simule en tout point la grossesse et se termine par une seule évacuation du contenu (le cas de Fantonetti); l'autre est périodique et se vide plusieurs fois à des intervalles réguliers ou irréguliers (Boivin et Dugès, etc.).

La *quantité* du liquide varie de quelques centilitres à plusieurs litres. La *qualité* doit être recherchée avec soin; tantôt

il est alcalin, analogue au liquide amniotique; les linges qui en sont imbibés exhalent une odeur de lochies (Dard); d'autres fois on l'a trouvé foncé en couleur, semblable à du marc de café ou d'huile, à de la lavure de chair, à de l'urine (Fernel).

La *durée* de l'hydrométrie n'a rien de régulier, surtout lorsqu'elle récidive; elle dure tantôt moins, tantôt plus qu'une grossesse normale.

La *terminaison* est généralement favorable. La confusion qui a si longtemps régné dans l'esprit des auteurs sur la nature de l'hydrométrie, a mis sur son compte des accidents liés à une affection concomitante. La distension excessive, qui pourrait avoir une certaine gravité, est facile à prévenir par un traitement approprié. Le plus souvent l'organe se vide par les seules forces de la nature avant d'avoir atteint ce degré extrême.

ARTICLE V. — Diagnostic de l'hydrométrie.

La matité de la tumeur suffira pour la différencier de la tympanite utérine. Bien que ces deux maladies aient une cause commune, elles ne se produisent pas dans les mêmes circonstances. La pneumatose ne paraît être possible qu'après l'accouchement, lorsque, par suite de l'oblitération du col par des caillots ou des débris de placenta, la fermentation putride vient à produire des gaz assez abondants pour distendre l'utérus, dont les parois sont encore molles et la cavité agrandie. Quelquefois il se fait une exhalation de sérosité en même temps que les gaz se développent; il en résulte une *hydrophysométrie* que l'augmentation de son d'un côté, et la fluctuation de l'autre, permettront de reconnaître.

Pour ne pas la confondre avec la grossesse, on cherchera à découvrir les signes certains de la présence d'un fœtus vivant, c'est-à-dire le ballottement et les bruits du cœur fœtal. L'hydrométrie de l'amnios, même avec un fœtus mort, s'en distinguera toujours par le *ballottement*.

Les tumeurs solides ne ressemblent en rien à l'hydrométrie; le développement n'est pas uniforme, la fluctuation manque.

Dans l'ascite, le début n'est pas le même, la fluctuation se déplace, et elle est perçue ailleurs que dans la matrice, dont il est facile de constater l'état de vacuité.

Les kystes de l'ovaire n'occupent point la partie médiane de la cavité abdominale; le toucher fait sentir la matrice dans son état normal, plutôt diminuée de volume qu'hypertrophiée. Si la *rétenion* d'urine pouvait en imposer un instant, la sonde enlèverait tous les doutes.

La *rétenion* des règles se présente avec un cortège de phénomènes qui lui sont propres; il nous suffit de les signaler.

Les kystes *simples* et les *hydatides* ne déterminent jamais un développement considérable de la matrice. Le cathétérisme utérin permet, lorsqu'on s'est bien assuré que l'on est en présence d'une fausse grossesse, de reconnaître la multiplicité des poches, de constater la nature du liquide, et par cela même celle de la maladie.

Indépendamment des signes de la grossesse, l'hydrométrie est caractérisée par des évacuations peu abondantes qui se renouvellent sans modifier le volume de la matrice.

Dans l'hydrométrie des trompes, la tumeur est latérale. Cette affection est tellement rare, son étiologie tellement obscure, qu'elle mérite à peine d'être citée.

ARTICLE VI. — Traitement de l'hydrométrie.

Je n'ai pas besoin de dire que les moyens généraux dirigés contre les hydrométries seraient ici vainement tentés.

Lorsque la distension commencera à devenir gênante, on emploiera les bains et les fomentations émollientes, dans le but de ramollir le col, puis on essaiera d'obtenir la rupture de la poche par l'usage des vomitifs et des sternutatoires.

Si ces premières tentatives ne réussissaient pas, il faudrait, à l'exemple de Fantonetti, administrer l'ergot de seigle à haute dose, afin de provoquer des contractions utérines, qui seront

d'autant plus efficaces que le col sera plus largement entr'ouvert.

Dans le cas où les efforts musculaires seraient impuissants à rompre les membranes, on viendrait en aide à la nature en introduisant une sonde à travers l'orifice vaginal du col, et l'on chercherait à perforer la poche qui retient le liquide.

Il ne faudra recourir à la ponction qu'après avoir échoué par les moyens que nous venons d'indiquer. Camper, Scarpa, conseillaient de ponctionner à l'hypogastre, entre l'ombilic et le pubis. On a eu des succès par cette méthode; cependant la ponction vaginale doit lui être préférée, bien qu'elle ne soit pas sans danger et qu'elle ait été suivie d'accidents. (Cruveilhier.)

II. Hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

Cette variété d'hydrométrie est en général peu connue, cela tient à ce qu'elle se développe à peu près exclusivement chez les femmes âgées, et qu'elle y est même peu commune. Chez les femmes qui sont encore dans la vie menstruelle, elle est beaucoup plus rare encore, et il n'est pas fréquent de la rencontrer dans les hôpitaux chez des femmes adultes. On doit à M. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, t. II, p. 849) des détails intéressants sur cette affection qu'il a observée lorsqu'il était médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Scanzoni a fait une histoire un peu détaillée de cette maladie; sa description, assez exacte sous quelques rapports, laisse beaucoup à désirer sous d'autres. Les détails dans lesquels nous allons entrer démontreront que beaucoup de points peuvent être sérieusement contestés. Je vais cependant essayer d'en tracer l'histoire, à l'aide des documents peu nombreux que l'on possède sur cette affection.

Cette variété d'hydrométrie est constituée par un amas de mucosités dans l'utérus. Son existence suppose nécessairement un obstacle passager ou permanent dans la cavité cervicale de l'utérus.

Voici ce que dit M. Cruveilhier (*loc. cit.*): « Il en est de

» même dans le cas d'accumulation de mucus, de sérosité et de
 » sang dans la cavité utérine, par suite de l'oblitération de
 » l'orifice du museau de tanche, de l'extrémité supérieure du
 » vagin ou de l'oblitération de l'orifice de communication de la
 » cavité du corps de l'utérus avec celle du col. J'ai vu plusieurs
 » fois, à la Salpêtrière, l'utérus tout entier dans le cas d'obli-
 » tération du museau de tanche ou de l'extrémité supérieure du
 » vagin, ou simplement le corps de l'utérus, dans le cas d'obli-
 » tération de l'orifice de communication du corps avec le col,
 » rempli de mucus, tantôt pur, tantôt diversement coloré, et
 » présenter tout l'aspect d'une vaste poche à parois molles et
 » flexibles, analogue à l'utérus rempli du produit de la con-
 » ception.

» Dans un cas d'oblitération du museau de tanche, l'utérus
 » se présentait sous la forme d'une grande vessie considéra-
 » ment hypertrophiée. »

L'hypertrophie des parois utérines est en rapport avec le fait général, qui ne souffre pas d'exception, et d'après lequel l'utérus, toutes les fois qu'il se développe à la suite de la présence du produit de la conception ou du développement d'un produit morbide quelconque, subit une hypertrophie de la substance musculaire de ses parois en même temps qu'une dilatation de sa cavité.

Ces hydrométries, telles que le disait M. Cruveilhier, ont exercé peu d'influence sur les fonctions organiques des malades pendant leur vie. Chez la plupart, l'autopsie seule a révélé leur existence.

Telle était l'histoire bien courte mais véritable de ce que nous savions sur l'hydrométrie par amas de mucosités. Aussi, ai-je été vivement surpris en lisant l'histoire de cette même maladie dans Scanzoni. D'abord il ne cite aucun nom, suivant son habitude, et celui de M. Cruveilhier aurait dû s'y trouver ici. Néanmoins la description anatomo-pathologique qu'il nous donne est loin de se trouver en rapport avec les faits le plus généralement admis. Je vais résumer sa description.

ARTICLE I. — Anatomie pathologique de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

1° *Liquide épanché.* — Le liquide épanché dans l'utérus est rarement du mucus pur. Il semble que ce soit un mucus beaucoup plus clair, beaucoup plus transparent et beaucoup plus séreux que du mucus ordinaire. Quelle est la cause de cette modification d'un liquide dont la composition et les caractères physiques ne sont donnés nulle part? La voici d'après Scanzoni. La membrane muqueuse de l'utérus, par suite de la distension de l'organe, perd ses caractères de muqueuse, et la modification qu'elle subit la rapproche des membranes séreuses. De là le changement de caractère du liquide sécrété, changement qui le rapproche des liquides séreux. Une autre cause, mise en avant par le même auteur pour expliquer la transparence de ce liquide, est la possibilité que les éléments solides du mucus, tels que corpuscules du mucus, granules, cellules épithéliales, se soient précipités sur les parois internes de l'utérus.

Quelquefois on trouve des gaz mélangés au liquide. C'est ce qui n'arrive que dans les cas très exceptionnels dans lesquels le liquide épanché s'est décomposé. La quantité du liquide épanché varie beaucoup, elle oscille entre 50 et 200 grammes. On l'a vu quelquefois, mais très rarement, atteindre le chiffre de 500 grammes ou d'un kilogramme.

2° *Parois et cavité de l'utérus.* — La cavité de l'utérus s'agrandit en raison de l'accumulation du liquide; cet agrandissement se produit dans le fond de l'utérus aussi bien qu'à sa partie inférieure; il arrive même quelquefois que cette partie inférieure et la cavité du col utérin se dilatent de telle manière que le col de l'utérus s'efface complètement.

En raison directe de la dilatation et de l'agrandissement de la cavité utérine, les parois de l'utérus et la membrane muqueuse s'amincissent considérablement; les glandes muqueuses s'atrophient et disparaissent; le tissu musculaire s'amincit également et s'atrophie ainsi que le tissu cellulaire

sous-muqueux. Il en résulte que la matrice en est réduite à une membrane fibro-séreuse, cette dernière remplaçant la membrane muqueuse.

Cette description, si elle n'est fidèle, est au moins claire et lucide. Je me permettrai seulement deux observations, qui ne me semblent pas sans importance. La première est relative à la composition du liquide. Quelle était sa nature, ses caractères physiques et sa composition chimique? Nous sommes totalement privé de ces documents, et ils eussent été indispensables pour établir la nature de ce liquide. Il y a, en effet, loin de ce liquide clair et d'apparence séreuse au mucus transparent ou coloré de diverses manières de M. le professeur Cruveilhier.

La seconde est relative à la disposition du tissu musculaire et à la réduction de l'utérus en membrane mince et transparente. Ceci se trouve en opposition, non pas seulement avec les faits de M. Cruveilhier, mais avec le fait général de l'hypertrophie musculaire des parois utérines.

ARTICLE II. — Étologie de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

L'accumulation de mucosités dans la cavité utérine ne peut être que la conséquence d'un obstacle existant dans le col utérin ou en dehors de lui, et disposé de manière à oblitérer momentanément ou d'une manière permanente la cavité cervicale.

Une première condition pour que ces amas de mucosités se forment, c'est que les femmes aient cessé d'être réglées. On conçoit que lorsque les règles continuent à se montrer, c'est que l'orifice est libre et par conséquent que le liquide peut s'écouler par le passage que le sang a suivi. Aussi cette maladie s'observe surtout chez les vieilles femmes à peu près exclusivement. M. le professeur Cruveilhier, qui m'a communiqué des détails intéressants sur cette maladie, m'a dit en avoir souvent observé à l'hôpital de la Salpêtrière. Ceci admis, il faut examiner quels sont les obstacles qui s'opposent ainsi à l'écoule-

ment du mucus, et qui font que cette affection n'est jamais idiopathique. Ces obstacles sont en particulier les suivants : L'atrophie sénile du corps de l'utérus, la compression du col utérin par une tumeur fibreuse, développée dans le tissu sous-muqueux du col utérin; la compression du col par une tumeur extérieure à cet organe, telle qu'une tumeur fibreuse, un kyste de l'ovaire. On voit encore ce résultat se produire à la suite d'une flexion exagérée de l'utérus, compliquée ou non d'antéversion ou de rétroversion. Peut-on l'observer à la suite de phlegmasies chroniques du col utérin et de sa membrane muqueuse? Des rétrécissements ou des oblitérations sont-ils suffisants pour produire un tel résultat? Cela est possible; si on a observé de pareils cas, ils sont tout à fait exceptionnels et il ne m'a pas été donné d'en rencontrer.

ARTICLE III. — Symptomatologie de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

Tuméfaction de l'utérus. — L'augmentation de volume de l'utérus et sa tuméfaction sont les premiers symptômes que l'on constate. Cette tuméfaction met quelquefois un temps assez long à se faire; il faut même, dans certains cas, plusieurs mois pour qu'il arrive au plus haut degré. L'utérus, volumineux, forme une saillie au-dessus du pubis, et on peut facilement le constater par la palpation et la percussion. Quant à la fluctuation de la tumeur, elle ne peut guère être perçue que lorsque la tumeur est volumineuse; l'hypertrophie musculaire des parois doit opposer un obstacle à la facilité de sa perception.

Douleurs. — D'après Scanzoni, les malades accusent souvent des douleurs abdominales qui prennent souvent le caractère de *coliques* ou de *tranchées utérines*. Ces coliques ou tranchées indiquent évidemment un effort de contraction utérine pour chasser le liquide contenu dans la cavité; on les observe surtout quand la quantité du liquide épanché augmente.

Lorsque l'obstacle du col n'est pas absolument infranchis-

sable, il peut arriver que, sous l'influence de ces contractions utérines douloureuses, le liquide s'échappe avec force de l'utérus et fasse entendre un bruit analogue à celui de la sortie d'un gaz par l'anus (Scanzoni). Tout ceci nous semble au moins fort exagéré, lorsque nous voyons que la plupart des femmes observées à l'hôpital de la Salpêtrière par M. Cruveilhier, n'ont pas même eu la conscience de l'accumulation des mucosités dans l'utérus, et que l'autopsie seule a révélé ces accidents.

Aménorrhée. — En dehors des femmes qui ont dépassé l'âge critique, il est douteux qu'on puisse observer l'hydrométrie par amas de mucosités; cependant le fait est possible, mais alors une aménorrhée antérieure avait existé. On conçoit parfaitement que si les menstrues viennent à reparaitre, les mucosités accumulées doivent sortir en même temps de l'utérus.

Influence de la tumeur sur les organes voisins. — Le volume de la tumeur peut-il produire un certain nombre d'accidents et en particulier les suivants: une constipation opiniâtre, des envies fréquentes d'uriner en même temps qu'une difficulté d'exécuter la miction? Il est possible que cela arrive quand la tumeur est volumineuse.

D'après Scanzoni, ces hydrométries peuvent déterminer une altération du sang caractérisée par l'anémie et des accidents nerveux tels que l'hystérie. Je crois qu'il serait difficile de citer de pareils cas, qui me semblent un peu dans l'imagination de l'auteur.

ARTICLE IV. — Marche, durée, terminaison de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

La *marche* de cette affection est tantôt lente et continue, d'autres fois irrégulière et caractérisée par des accumulations et des évacuations alternatives du liquide épanché.

La *durée* est en général longue; c'est une maladie qui tend à se reproduire facilement.

La *terminaison* de cette affection peut être très variable. Dans certains cas, ainsi que je l'ai dit, on n'en constate l'existence

qu'à l'autopsie; dans d'autres, il se fait une évacuation des mucosités accumulées dans l'utérus à travers la cavité cervicale. Scanzoni parle de deux modes de terminaison que je crois au moins fort rares, si même ils sont réels: l'un consiste dans le passage du liquide à travers les trompes dans le péritoine, et le développement d'une péritonite mortelle; l'autre serait la rupture de l'utérus et la chute du liquide dans le péritoine. Y a-t-il des faits qui démontrent une semblable terminaison?

ARTICLE V. — Diagnostic de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

On pourrait confondre cette maladie avec une grossesse, un kyste ovarique, une rétention d'urine ou une accumulation de sang dans l'utérus.

La grossesse sera distinguée par l'âge différent des malades, l'évolution régulière des phénomènes, le souffle utérin, les battements de cœur du fœtus, etc., etc.

Les kystes ovariques seront reconnus à l'irrégularité de leur forme et à leur position latérale dans l'abdomen.

La rétention d'urine sera facilement appréciée, en cas de doute, par le cathétérisme.

L'accumulation de sang dans l'utérus sera reconnue par la rapidité et l'acuité des accidents qui se développent en pareil cas, ainsi que par l'âge des malades.

ARTICLE VI. — Traitement de l'hydrométrie par accumulation de mucosités dans l'utérus.

Le traitement doit consister à lever l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement du liquide. Si ce rétablissement est impossible, il faut y renoncer; mais avant on doit toujours employer la sonde utérine et essayer de la faire pénétrer dans la cavité utérine.

Si l'on ne peut y réussir et si les accidents présentent quelque chose de sérieux, Scanzoni conseille de ponctionner la tumeur par le vagin et de modifier ensuite la surface interne de l'utérus

par des injections astringentes et des cautérisations au nitrate d'argent. Il est douteux qu'on soit souvent obligé d'avoir recours à une pareille médication; on devrait y réfléchir sérieusement avant d'employer un moyen qui ne me semble pas dénué de gravité. Pour moi, je doute fort qu'il se soit jamais présenté des cas où on ait pu songer à pratiquer cette opération pour une accumulation de mucosités dans l'utérus.

SECTION III.

DE LA PHYSOMÉTRIE.

Les auteurs entendent par *physométrie* l'accumulation de gaz dans la cavité de l'utérus avec distension plus ou moins considérable des parois de cet organe. Cette affection a été souvent décrite sous les noms de *grossesse venteuse*, de *tympanite* ou de *pneumatose utérine*.

Comme pour l'*hydrométrie*, nous rejetons complètement les nombreuses variétés de tympanite utérine qui ne reposent sur rien de précis, et, à l'exemple de MM. Stoltz et Nægele, nous n'admettons comme possible et réelle que la physométrie qui succède à l'accouchement, ou qui se trouve intimement liée à une circonstance de la gestation. En effet, pour qu'une telle lésion se produise, il faut le concours de deux conditions qui ne peuvent se rencontrer en dehors de la grossesse: le développement préalable de la cavité utérine avec ramollissement de ses parois, et la présence dans cette cavité d'un corps organique capable de déterminer par sa décomposition putride une quantité suffisante de gaz.

En supposant qu'un polype vienne à oblitérer les orifices du col, que des lambeaux cancéreux tombent dans la cavité du corps ou y déversent une sanie fétide, est-il permis de croire que les gaz développés (s'il s'en développe) auront une tension assez forte pour vaincre la rigidité d'une matrice non modifiée par la gestation, et que leur irritation sera de nature à provoquer une hypertrophie régulière de tout l'organe, ainsi qu'on l'observe dans les cas de physométrie bien constatée. J'ajou-