

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-

terai encore que, malgré les grandes autorités de Mauriceau, Baudelocque, Lisfranc, etc., on ne saurait concevoir une *physométrie hystérique*. Les faits rapportés à cette dernière variété appartenaient évidemment à des pneumatoses intestinales, si fréquentes chez les personnes affectées d'hystérie. Cependant Pomme affirme que, dans des cas semblables, des gaz étaient réellement contenus dans la matrice. On a pensé que des produits de sécrétion accumulés dans le cul-de-sac vaginal ont pu donner naissance à des gaz, et induire en erreur sur leur véritable siège. (Racle.)

**ARTICLE I. — Étiologie de la physométrie.**

Sur la foi de quelques observations incomplètes empruntées à des auteurs anciens, on a perpétué une étiologie de la tympanite utérine, dont la physiologie et des observations nouvelles devraient avoir fait justice depuis longtemps.

Jusqu'à preuve du contraire, les causes de la physométrie se réduisent pour nous aux seules circonstances qui suivent : après l'accouchement, des caillots, une fausse membrane, le cordon ombilical, etc., oblitérent le col ; du sang, une partie ou la totalité du placenta, les lochies, etc., sont retenus dans la cavité du corps ; la décomposition putride s'empare de ces débris ; les parois de l'utérus se trouvant ramollies et le plus souvent non encore revenues tout à fait sur elles-mêmes, se laissent distendre par les gaz qui s'exhalent en abondance.

On conçoit qu'un fœtus en putréfaction puisse donner lieu aux mêmes phénomènes, lorsque la matrice est assez développée pour permettre la distension.

**ARTICLE II. — Symptomatologie, marche, durée et pronostic de la physométrie.**

La physométrie se développe, en général, avec une rapidité très grande dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Dans l'un des cas publiés par M. Chomel, elle se déclara vers le cinquième jour. Il n'est malheureusement pas fait mention

de l'époque du début dans le plus grand nombre des observations ; on se contente de dire qu'après un temps indéterminé les malades commencent par éprouver un sentiment de tension, de plénitude dans le bassin, comme si elles redevenaient enceintes. Quelquefois elles accusent des douleurs assez vives, de vraies coliques utérines, surtout lorsqu'un dégagement de gaz correspond à une accumulation de liquide.

Une tumeur globuleuse, ayant la forme et le volume d'un utérus vers le milieu de la grossesse, ne tarde pas à se développer à l'hypogastre. Cette tumeur, qui peut s'élever jusqu'à l'ombilic, est résistante à la *palpation*. Lorsqu'on la *percute*, on obtient une sonorité tympanique dont l'étendue, très variable, représente toujours la forme de l'utérus. Par le toucher vaginal et rectal, on constate une augmentation de volume de la matrice, avec une diminution bien appréciable de sa *pesanteur spécifique* et pas de *ballotement*.

Si, par le toucher et les divers mouvements imprimés à l'organe lorsqu'on l'explore, on parvient à désobstruer les orifices du col, il s'échappe avec *explosion* une certaine quantité de gaz généralement fétides, pouvant, dans quelques cas, s'enflammer au contact d'une lumière. (Leduc.) La sortie des gaz est suivie du retour de l'utérus sur lui-même, mais il est fréquent de voir la pneumatose se reproduire tant que la cavité n'est pas entièrement débarrassée des corps en putréfaction. On a cru remarquer, dans ces derniers temps, que les gaz contenus dans l'utérus pouvaient pénétrer par les trompes dans la cavité péritonéale, et produire ainsi une variété de pneumatose dont il est difficile de concevoir la formation par tout autre mécanisme ; nous ne connaissons cependant aucune observation qui justifie pleinement cette manière de voir.

A ces phénomènes locaux viennent se joindre quelques troubles éloignés. Ainsi, lorsque la tumeur est volumineuse, les malades éprouvent de la dyspnée, de l'agitation, un peu de fièvre ; on a même parlé d'accidents putrides survenus dans des cas où la maladie durait depuis longtemps.

Lorsque l'affection reconnaît pour cause un fœtus en décomposition, des liquides viennent se mêler aux gaz et l'on a une tumeur complexe. On distinguera cette *hydrophysométrie* de la physométrie simple par l'intensité, en général plus grande, des symptômes généraux, et par le *bruit de flot* spécial que l'on obtiendra en imprimant au bassin un mouvement de succussion. De plus, si l'on pratique le cathétérisme, à la sortie bruyante des gaz succédera un écoulement liquide.

La *marche* de la physométrie est un peu différente, selon qu'elle se produit après l'accouchement, à la suite de la mort d'un fœtus, ou sous l'influence d'une môle utérine. Dans le premier cas, la tumeur se produit rapidement sans douleurs vives, et disparaît de même par les seules ressources de la nature ou l'intervention de l'art; lorsqu'il s'agit de débris de fœtus ou d'une môle, la distension se fait plus lentement, avec douleur, et peut simuler la grossesse durant plusieurs mois. La *durée* n'a point de limite précise et dépend beaucoup du traitement qu'on oppose à l'affection.

Le *pronostic* n'est pas considéré comme grave; cependant des manœuvres imprudentes ont pu rendre le traitement dangereux.

#### ARTICLE III. — Diagnostic de la physométrie.

Cette affection sera toujours différenciée des autres maladies de l'utérus par sa sonorité caractéristique à la percussion.

La tympanite ordinaire n'offre jamais une régularité de forme comparable à celle que l'on trouve dans la physométrie. Indépendamment de l'absence des caractères que fournit le toucher, on devra, pour reconnaître la pneumatose intestinale, tenir compte des circonstances qui la déterminent le plus souvent, telles que l'hystérie, la dyspepsie, etc.

La grossesse peut induire en erreur avec d'autant plus de facilité qu'un fœtus existe souvent dans une matrice tympanisée, ainsi que nous l'avons admis en parlant des causes; mais ce fœtus étant mort depuis longtemps, le médecin n'entendra

point les bruits du cœur, la femme ne sentira plus les mouvements actifs, et elle éprouvera les phénomènes locaux et généraux que nous avons signalés.

L'hémorrhagie utérine, à défaut même de tout écoulement au dehors, se reconnaîtra aux signes des grandes hémorrhagies, pâleur de la face, refroidissement, faiblesse, syncope, petitesse du pouls, etc.

#### ARTICLE IV. — Traitement de la physométrie.

Lorsque la malade n'est pas débarrassée par les seuls efforts de la nature, le médecin a deux indications à remplir: favoriser ou provoquer l'expulsion des gaz, empêcher leur reproduction.

Pour remplir la première indication, on a conseillé des moyens indirects et des moyens directs. Le seigle ergoté à la dose de 2 grammes est la seule médication que l'on puisse rationnellement employer. Les contractions utérines provoquées par cette substance ont souvent vaincu l'obstacle qui retenait les gaz, et l'organe s'est plus d'une fois vidé avec explosion sous cette seule influence.

Les moyens directs consistent à désobstruer le col par l'introduction d'une sonde ou tout simplement du doigt, lorsque les orifices sont dilatés.

Pour prévenir les récidives, on a conseillé la compression hypogastrique et la dilatation artificielle du col, afin de créer une issue facile aux matières en décomposition. D'autres ont pratiqué des injections détersives dans la cavité utérine. Ce dernier moyen doit être employé avec une très grande prudence, car il a pu déterminer des métrites aiguës d'une excessive gravité.