

de tamponnement devient inutile et même nuisible, et il suffira de couvrir la vulve de compresses imbibées de décoctions émollientes et de veiller à ce que l'urine ne coule pas dans la cavité vaginale. Les malades seront dans un repos absolu, et les seuls moyens qui devront être mis en usage, consisteront dans des potions anti-spasmodiques, des cataplasmes et des fomentations, des lavements, des boissons adoucissantes, enfin des évacuations sanguines générales ou locales, proportionnées à la force du sujet et à la nature des accidents.

Nous ne décrirons pas les procédés de MM. *Tarral* et *Gendrin* parce qu'ils n'ont été employés que sur le cadavre, et nous ne dirons qu'un mot de celui de M. *Dubled* qui n'est qu'un perfectionnement de l'excision partielle du corps de l'utérus pratiquée en 1828 par M. *Bellini*.

Après avoir abaissé l'organe autant que possible avec les pinces de *Muzeux*, l'opérateur sépare le vagin du col en avant et en arrière, avec un bistouri, puis comme le fait M. *Récamier*, il étroit d'une ligature le tiers inférieur des ligaments larges, qu'il coupe alors près de la matrice. Ce viscère ne tenant plus que par son fond adhérent au péritoine, il devient facile de l'abaisser davantage et d'exciser tout ce qui est malade en respectant les parties saines. Quoique la matrice n'ait pas été entièrement emportée, la malade opérée par M. *Dubled* le 20 juin 1830, n'a

survécu que vingt-deux heures. Enfin deux malades opérées par M. *Roux*, une par M. *Delpech* et une seconde par M. *Récamier*, ont également succombé quelques heures après l'opération.

Ce relevé statistique et funéraire de l'extirpation de la matrice, est plus que tous les raisonnements capable de détourner les praticiens d'une aussi redoutable opération; on devra donc la rejeter de la pratique de la chirurgie, dont le but principal doit être de conserver, à moins que l'utérus, déjà en partie expulsé du bassin et en quelque sorte détaché du reste de l'organisme, n'ait perdu jusqu'à un certain point son droit de domicile dans la cavité pelvienne.

DE LA PHYSOMETRIE OU TYMPANITE UTÉRINE.

On donne le nom de *physométrie* du grec φυσα gaz et μήτρα matrice, à une affection dans laquelle l'organe gestateur est distendu par de l'air ou des gaz, qui se sont développés ou qui se sont introduits accidentellement dans sa cavité.

La présence de fluides aériformes dans l'utérus est facile à expliquer; dans quelques cas c'est l'air atmosphérique qui a pénétré dans le viscère par l'orifice du museau de tanche, qui a pu être entr'ouvert accidentellement par un pessaire, la masturbation, le coït, une conception dépravée, l'écoulement

des règles ou d'un flux morbide, une inertie et une faiblesse locales momentanées, une hémorrhagie passive, la parturition, etc. L'on conçoit que si dans cet état, un spasme, un caillot de sang, un amas de mucosités, une chute de matrice, une déviation de cet organe ou toute autre cause ferment l'orifice du col, le fluide se raréfie, distende les parois qui le contiennent et se fasse issue tôt ou tard à la suite d'un mouvement brusque et d'un effort de la femme, ou d'une pression sur la région hypogastrique.

Dans d'autres cas, des gaz se développent dans la matrice et sont le résultat d'une action chimique et de la décomposition soit de quelques caillots de sang, soit d'une portion du placenta à la suite de l'accouchement, ou du fœtus lui-même mort dans l'organe. Lorsque dans ces diverses circonstances, la torpeur et l'atonie de l'utérus l'empêchent de se contracter et d'expulser les fluides aériformes, qu'il contient; lorsque l'ouverture du museau de tanche est spasmodiquement resserrée ou se trouve obturée par une membrane, par une tumeur squirrheuse ou polypeuse, ou par une des causes que nous avons signalées plus haut, il en résulte des accidents, qui constituent également la physométrie, qu'on désigne encore sous les noms de *tympanite utérine*, de *pneumatose de la matrice*, de *grossesse venteuse*, de *môle venteuse*.

La nature et la composition des gaz développés dans l'utérus sont encore peu connues; si nous sup-

posons que le plus souvent cet organe est distendu par l'hydrogène sulfuré, nous en jugeons non par une analyse chimique, mais seulement par l'odeur que ces gaz répandent et surtout par la couleur communiquée par eux à la flamme d'une chandelle. Le chirurgien *Leduc* a été témoin d'un fait très remarquable sur ce sujet; à peine eut-il entraîné avec un crochet le corps gangrené d'un fœtus, qu'il s'échappa avec impétuosité de la vulve un gaz d'odeur de soufre qui brûla en produisant une flamme de couleur violette. *Beaudelocque* rapporte également qu'une émission de gaz très fétide, eut lieu au moment où il introduisait la première branche du forceps pour terminer l'accouchement. *M. Deneux* dit qu'après avoir déplacé un caillot qui occupait l'orifice de l'utérus, un gaz infect fit explosion par la vulve; le même praticien rapporte aussi, qu'un semblable phénomène eut lieu après l'extraction d'une portion des membranes qui obturaient l'ouverture du museau de tanche. Un fait très remarquable d'anatomie pathologique, est celui arrivé à *Beaudelocque*; comme ce célèbre accoucheur se disposait à faire l'autopsie d'une femme morte pendant le travail, une forte explosion de gaz eut lieu par la vulve et en même temps le fœtus fut poussé au dehors avec violence. *Torally* rapporte une observation également très curieuse, dans laquelle la matrice elle-même fut renversée et poussée au dehors, ce qui a dû être

l'effet d'un dégagement considérable de gaz dans les intestins.

Si la formation des gaz dans la cavité utérine est le plus souvent le résultat de la décomposition du fœtus, du placenta, et de divers amas de sang et autres liquides renfermés dans le viscère, on ne peut nier que dans quelques cas la présence des fluides aériformes ne soit le produit d'une exhalation morbide inappréciable. Cette espèce de physométrie essentielle, a été signalée et observée par plusieurs auteurs entr'autres par *Franck* (1) *Mauriceau* (2) et *Dela-motte*. En 1830 la Revue médicale tome IV, page 484 a en publié un exemple d'après un recueil de médecine de Bologne (3). Une femme de quarante ans, qui n'avait jamais eu d'enfants, se croyait enceinte, parce que ses règles qui avaient toujours été régulières, s'étaient supprimées brusquement et que son ventre s'était accru au point que la matrice était parvenue au cinquième mois, au niveau de l'ombilic; l'orifice de cet organe était exactement fermé et il était possible de circonscrire parfaitement le corps du viscère avec les mains, au moyen d'une légère pression. Tel était l'état de cette femme lorsque toutes les espérances de grossesse s'évanouirent; un jour s'étant baissée, une grande quantité de flatuosités

(1) Epitom. de cur. morb. de retent., T. I.

(2) Traité des maladies des femmes grosses. T. I, page 74.

(3) Opuse. della societa med. chirur. de Bologna., vol. IV.

s'échappèrent tout à coup de l'utérus; le ventre s'affaissa, et revint en peu de jours à son état normal. Nous connaissons une dame de 28 ans que plusieurs médecins avaient déclaré être enceinte et qui a eu le même désappointement en faisant un mouvement pour monter sur son lit.

La distension de la matrice par des gaz, quoique étant une affection rare, a été également observée par plusieurs auteurs anciens, parmi lesquels nous pouvons citer, *Valæscus de Taranta* (1), *Jean-Mathieu de Gradibus* (2), *Thadée, Dunus* (3), *Rambert-Dodoens* (4), *Ph. Hœchstetter* (5), *Maurice de la Corde* (6), *A. Paré* (7), *Ph. Salmulth* (8), *Rennier-Solenander* (9), *Astruc* (10), et quelques autres.

D'après les faits rapportés par tous les auteurs, la pneumatose utérine a été plus souvent observée chez les femmes qui avaient eu des enfants que chez celles qui étaient restées filles. On a remarqué que l'âge de quarante à cinquante ans est l'époque

(1) Philonium et chirurg. de med. lib. VI, cap. 15.

(2) Practica, seu comment. in nonum Rhasis. cap. de molâ.

(3) Mulierum morb. remed. miscell. cap. 8.

(4) Medicinalium observat. exempla rara. observ. 49.

(5) Rariorum observat. decade V, observ. 4.

(6) *Hypocratis*, de mulier morb. interp. et explic. in lib. I. comm. 5.

(7) OEuvres. Livre XXIV. Chapitre XC.

(8) Observationum medic. centuriæ. cent. II. obs. 57.

(9) Conciliorum medicinalium sectiones quinque.

(10) Traité des maladies des femmes. Tome III. p. 377.

où elle se manifeste le plus fréquemment et que les personnes d'un tempérament nerveux y sont plus sujettes que les autres. *Sawage* cite l'observation d'une femme hystérique qui voyait se renouveler sa physométrie, qui disparaissait peu de temps après l'écoulement menstruel.

Les auteurs ont distingué deux espèces de physométrie, la *sèche* et l'*humide*. Dans la première qui est en général passagère, l'organe gestateur ne contient que des gaz et ne dépasse guère le volume qu'il présente au troisième mois de la grossesse. La seconde ou physométrie *humide* est ainsi appelée parce que la cavité de l'utérus contient non seulement des gaz, mais encore une quantité plus ou moins grande de liquide qui peut être séreux, clair, trouble, bourbeux et fétide : cette espèce, qui a été observée par *A. Benedicti* (1), *Christophe de Vega* (2), *Laurent Joubert* (3), *Portal*, *Franck*, etc., et qui acquiert la dimension la plus considérable, puisqu'elle est très souvent confondue avec la grossesse, se distingue de la précédente par le poids, la masse et la fluctuation. *Franck* dit que les gaz occupent la partie supérieure de la tumeur et qu'en faisant prendre une autre position à la malade, la matrice change de forme en produisant un gargouillement.

Le même auteur ajoute qu'en embrassant la tumeur

(1) De curandis morbis lib, XXV. opera omnia 1539.

(2) De methodo medendi libri tres. sect. 10 cap. 32. 1576.

(3) Operum latin. cap 13 de urinis.

à deux mains, on perçoit la sensation d'une vessie pleine d'air, résonnant beaucoup plus en haut qu'en bas. On peut également rapprocher de la physométrie humide deux autres variétés qui ont été observées par *Franck*. Il dit (loc. cit.) qu'un médecin de Lorraine a fait connaître le cas d'une vessie pleine d'air ou môle flatulente qui s'échappa brusquement de la matrice et tomba sur le sol en bondissant comme un ballon. Il parle aussi d'une dame hollandaise qui étant depuis long-temps sujette à des pertes fréquentes, rendit une masse charnue parsemée de vésicules dont les unes contenaient de la sérosité jaunâtre, et les autres un fluide gazeux.

Les symptômes de la physométrie, sont, un sentiment de gêne et de tension dans la région hypogastrique ; la femme se plaint d'une douleur qui partant de la matrice s'irradie vers les aines, les lombes, les cuisses, et s'étend même quelquefois jusqu'au diaphragme. Le plus ordinairement, les règles sont supprimées, cependant dans quelques cas elles continuent à couler. Le ventre qui augmente de volume offre une tumeur circonscrite, uniforme, tendue et qui à la percussion résonne comme un tambour ; l'utérus qui s'élève graduellement au-dessus du pubis, se dirige vers l'ombilic et peut même le dépasser, n'augmente pas de pesanteur quoique ayant souvent acquis un volume considérable. Cette évolution est quelquefois accompagnée de soif, d'ano-

reux, de frissons, de fièvre légère qui augmente presque toujours le soir ; l'excrétion des matières fécales et de l'urine est plus ou moins dérangée ; la malade éprouve de la gêne dans la respiration, elle devient paresseuse, ne veut faire aucun mouvement, et il n'est pas rare que l'état de distension des parois utérines, détermine des phénomènes sympathiques vers les mamelles qui se gonflent et peuvent même sécréter une lymphe laiteuse.

Dans cet état, l'expulsion de quelques gaz par la vulve apporte du soulagement, et le plus souvent leur émission abondante qui s'effectue ordinairement avec bruit, dissipe tous les symptômes de l'affection. Ces sortes d'éruclations utérines, peuvent s'effectuer à des époques très-variées ; il est rare cependant que les gaz soit retenus dans la matrice au-delà de cinq ou six mois. C'est alors que les règles ne revenant pas, les femmes se croient enceintes d'autant plus qu'elles éprouvent des inconvénients qui ont quelques rapports avec celles de l'état de gestation.

Ce n'est guère que pendant les trois ou quatre premiers mois que la physométrie peut être confondue avec la grossesse ; en effet, après cette époque, le peu de changement qu'éprouve le col, l'absence du balottement, la légèreté de la tumeur, les différences journalières dans la forme et le développement du ventre, le résonnement et le son du tam-

bour produits par la percussion, les signes négatifs du stéthoscope, l'augmentation rapide de l'abdomen, l'absence des mouvements du fœtus, etc., ne doivent laisser aucun doute sur la nature de l'affection. L'erreur serait tout à fait impardonnable, si la femme se trouvait dans un âge et dans des conditions qui la rendissent absolument impropre à concevoir.

Les maladies avec lesquelles la physométrie peut être confondue, doivent être divisées en trois classes. La première comprend les affections qui consistent dans l'augmentation du volume de l'utérus lui-même telles que la grossesse, l'hydropisie utérine, l'accumulation du sang et la distension de l'organe par des hydatides, des polypes, des môles, des concrétions calculeuses, lymphatiques, sanguines, l'hystérie, etc. Dans la seconde classe sont compris les changements morbides survenus dans les annexes de l'utérus tels que les squirrhes et l'hydropisie de l'ovaire, les grossesses ovariennes et tubaires ; enfin dans la troisième classe, sont rangées diverses affections abdominales, telles que l'ascite, les tympanites intestinale et péritonéale, les collections purulentes, les tumeurs de l'épiploon, du mésentère, des parois de l'abdomen. Quoique le nombre de ces affections soit très considérable, on évitera toujours des méprises ridicules ou funestes, si l'on porte quelque attention au début et à la marche de la maladie, et si la femme

se prête au moindre examen. D'ailleurs le *pet vaginal* fournirait un caractère bien concluant, si son existence avait pu être constatée.

Il faut également se rappeler que la physométrie, peut non seulement coexister avec l'hydrométrie, mais même que ces deux affections peuvent se précéder et se succéder réciproquement, d'autant plus qu'elles paraissent provenir des mêmes causes qui agissent à des degrés différents. Dans l'hydrométrie le développement du ventre a lieu graduellement, tandis que dans la physométrie il est ordinairement subit. Dans cette dernière affection la tumeur qui est plus élastique revient plus vite sur elle-même et fait percevoir par la pression une sensation semblable à celle que fait éprouver une vessie pleine d'air que l'on comprime.

Le pronostic de la physométrie est en général peu grave; si cette affection qui est souvent très opiniâtre offre quelques dangers, c'est moins par elle-même qu'à cause des lésions et des altérations pathologiques qui lui donnent naissance, et dont elle n'est qu'un phénomène secondaire. Lorsqu'elle est essentielle, elle constitue plutôt une incommodité qu'une véritable maladie.

Le traitement de la physométrie consiste à remplir deux indications principales qui sont de donner issue aux fluides aériformes et à prévenir leur déve-

loppement ou leur introduction dans la matrice. Comme la pneumatose de cet organe peut dépendre d'une foule de causes très différentes que nous avons signalées, on doit d'abord tâcher de les reconnaître. Si la formation des gaz et l'obturation du museau de tanche, dépendaient d'un fœtus, d'un placenta, d'une portion de membrane ou d'un caillot fibrineux putréfiés et restés dans l'utérus, on devrait à l'exemple de M. *Deneux*, dégager l'obstacle avec le doigt et prescrire ensuite des injections émollientes et chlorurées. Si la physométrie était compliquée de polypes trop volumineux pour sortir sans secours, on pourrait à l'exemple de *Dupuytren* inciser le col de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, mais nous pensons que pour n'avoir pas besoin de prolonger l'incision trop avant, ce qui peut être dangereux, on devra pour obtenir une dilatation suffisante sans avoir besoin d'aller aussi loin, faire trois ou quatre petites incisions sur le pourtour de l'orifice utérin. Si la tympanite essentielle ou produite par l'air extérieur introduit accidentellement dans la cavité de la matrice, dépendait d'un resserrement spasmodique du col ou de l'état d'inertie des fibres utérines, on prescrirait d'abord dans le premier cas les injections émollientes, les bains et les fumigations de même nature, les potions et les lavements opiacés, puis on pourrait au moyen du spéculum appliquer sur le museau de tanche, la pommade

de belladone ou bien introduire le doigt dans le vagin pour aller titiller l'orifice de l'utérus pendant qu'avec l'autre main placée sur l'hypogastre on presserait le corps du viscère de manière à ouvrir une issue aux gaz et à les expulser en même temps. Dans le second cas, c'est-à-dire quand la tympanite dépendra de l'inertie de l'utérus, on prescrira les boissons toniques, des frictions excitantes sur l'abdomen, puis quelques petites doses de seigle ergoté dans le but de déterminer des contractions de l'organe. Si la femme est faible, ce qui est le plus ordinaire, on doit tâcher de relever les forces générales et celles de la matrice par l'usage interne des préparations et des eaux minérales ferrugineuses, des décotions ou des pilules de quinquina, de gentiane et les autres substances toniques; les frictions excitantes, les fomentations vineuses, la flanelle chaude sur la région hypogastrique, sont également des moyens qu'il sera bon d'employer. On pourrait également produire la condensation du gaz contenu dans l'utérus et en même temps augmenter l'irritabilité de cet organe, en appliquant sur l'hypogastre une vessie pleine de glace pilée ou d'eau froide.

Les émissions sanguines locales ou générales peuvent être utiles, quand la malade est forte, jeune et pléthorique. Si après avoir inutilement employé tous les autres moyens, on avait la certitude qu'il n'y a pas gros-

sesse et si surtout l'accumulation des gaz déterminait des accidents, on pourrait leur frayer une issue en introduisant avec lenteur et précaution dans l'orifice utérin, une sonde de gomme élastique, à l'extrémité extérieure de laquelle, il serait bon d'adapter une vessie destinée à recevoir les fluides gazeux et liquides utérins dont on pourrait ensuite faire l'analyse chimique. Après leur évacuation, on devra tâcher de prévenir le retour de la maladie, au moyen des bains, des lotions, des douches et des injections toniques, opiacées, émoullientes, détersives et chlorurées, selon les indications et les circonstances. Pour déterminer l'expulsion des gaz contenus dans l'utérus, on a également conseillé les purgatifs, le saut, la danse, et toutes les secousses violentes. Ces moyens doivent en général être rejetés, de même que tous les remèdes carminatifs qui sont presque toujours plus nuisibles qu'utiles.

Nous terminerons en disant qu'il y a encore une autre espèce de pneumatose des organes sexuels de la femme, qui a été désignée par quelques auteurs, sous les noms d'*œdopsophie* (1), de *garrulitas vulvæ*, de *pet de la vulve*. L'*œdopsophie* qui est plutôt une incommodité qu'une véritable maladie, n'est autre chose que l'expulsion plus ou moins bruyante des gaz contenus dans le vagin. Ces fluides aériformes peu-

(1) *αιδοια*, les organes sexuels, et *χορηω*, *crepitum edo*.

vent être introduits dans ce canal, soit par une fistule recto-vaginale, soit directement par la vulve, lorsque les grandes lèvres sont écartées; selon *Franck*, cette incommodité est plus fréquente qu'on ne pense; si les médecins ont rarement l'occasion de l'observer, c'est qu'une espèce de honte empêche les femmes de les avertir de leur infirmité qui se manifeste surtout durant l'acte génital et lorsque le tronc étant fléchi en avant, le bas-ventre se trouve subitement comprimé. Les femmes boiteuses semblent y être plus exposées que les autres, probablement à cause de l'écartement et du resserrement alternatifs de la vulve, pendant la marche.

DE L'HYDROMÉTRIE OU HYDROPIE DE LA MATRICE.

L'hydrométrie est une affection très rare et par conséquent peu connue qui n'est autre chose qu'une accumulation d'un liquide séreux ou séro-muqueux dans la cavité de la matrice.

Les causes de cette affection sont, une constitution débile et affaiblie par des pertes utérines, une leucorrhée habituelle et abondante, des fausses couches, des accès fréquents d'hystérie, une chute ou un coup sur l'hypogastre, une métrite aiguë ou chronique, enfin toutes les causes capables d'entretenir vers l'utérus une débilité et un état prolongé d'irritation. Nous devons ajouter que quoique ces causes puissent donner lieu à une sécrétion plus ou moins considérable

DE L'HYDROMÉTRIE OU HYDROPIE DE LA MATRICE. 741
de liquide dans la cavité utérine, l'hydrométrie, ne peut s'opérer qu'autant que l'orifice du museau de tanche se trouve fermé, soit par l'adhérence ou la tuméfaction de ses lèvres, soit par des végétations fongueuses, un polype, ou par tout autre obstacle que nous avons signalés en parlant de la physométrie. Lors même que l'hydrométrie est une maladie très rare, elle le serait beaucoup plus encore, si l'on ne comprenait sous ce nom que la production et la rétention essentielle d'un liquide séreux dans la cavité de la matrice. Souvent au contraire cette affection qu'on n'a encore observée que sur des femmes qui n'étaient plus vierges, est symptomatique et se manifeste à la suite d'altérations diverses et de phlegmasies aiguës et chroniques de l'utérus. Dans ce cas, le liquide au lieu d'être limpide et inodore, est épais, fétide, sanguinolent, trouble et plus ou moins semblable à du marc de café et à de la lavure de chair. *Jean Schenck*, médecin de Nuremberg, dans son excellent recueil d'observations, (lib. IV, observation 220), publié en 1600, avait déjà signalé ce genre d'hydrométrie symptomatique, et la couleur brune bourbeuse et fétide du liquide contenu dans la matrice.

On a donc compris sous le nom d'hydrométrie, toute collection dans la cavité utérine, d'un liquide séreux, albumineux, séro-muqueux, ou purulent, dont la quantité, la couleur et la consistance sont aussi variables que les causes sous l'influence des-