

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 décrivons 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 *μητρα* 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 gangréné 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. chirurg. 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, *Valescus 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), *Renier-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.