

le spéculum révèle la véritable nature de l'affection ; le col est dur et se déchire, quand on presse sur l'orifice utérin. L'ulcération simple, au contraire, ne présente pas ces bords indurés, mamelonnés, sa surface est régulière, rosée, saignant moins facilement.

La forme végétante de l'épithélioma, qu'on a décrite aussi sous le nom d'excroissance en *chou-fleur*, est difficile à distinguer des fongosités, des végétations inflammatoires quise développent dans certains cas de métrite chronique. Ces dernières se distinguent néanmoins du cancroïde, par l'absence d'induration à leur base et un développement plus régulier. De plus, elles se laissent détacher plus facilement et ne présentent point au microscope la présence de cellules de nature épidermique.

Les différences qui existent entre ces végétations de nature différente, peuvent s'effacer, surtout si l'on admet comme certains auteurs que les végétations de nature inflammatoire peuvent devenir cancéreuses.]]

## CHAPITRE XII

### UTÉRUS IRRITABLE

[[NÉURALGIE UTÉRINE.]]

[[L'utérus irritable, décrit par Gooch, est aussi appelé *néuralgie utérine* ou *hystéralgie, état nerveux de la matrice* par Lisfranc, et *rhumatisme de l'utérus* par les auteurs allemands.]]

Nous devons à Gooch une excellente description de cette maladie (1). Cet auteur définit cette affection, un état douloureux de l'utérus sans apparence de lésion et sans qu'il paraisse y avoir aucune tendance à ce qu'il s'en développe ultérieurement. Un fait de cette nature a été décrit par Valleix qui le considère comme un cas de néuralgie de l'utérus ou plutôt comme une extension de la néuralgie lombo-abdominale (2).

D'autres écrivains (3) ont considéré cette maladie comme une inflammation chronique. Sans mettre en doute le soin avec lequel ils ont fait leur diagnostic, il me semble que ces auteurs ont décrit une maladie probablement inflammatoire de l'utérus, mais complètement différente de celle qu'a étudiée Gooch. Certainement, dans les cas que j'ai observés, il n'y avait aucune raison pour admettre un élément inflammatoire.

(1) Gooch, *On the more important diseases peculiar to women*, 2<sup>e</sup> édit. London, 1831, p. 310.

(2) Valleix, *Sur une néuralgie lombo-abdominale simulant une maladie de l'utérus* (*Bull. therap.*, t. XXXII, 1847).

(3) Dewees, *Diseases of females*, p. 387. — Davis, *Obst. med.*, vol. I, p. 348. — Gilbert, *Considérations pratiques sur certaines affections de l'utérus*, 1825. — Scott, *Observ. on the irritable uterus*. (*Edinburgh med. Journ.*, 1834.) — Montgommery, *Dublin Journal*. — *Cyclop. of practical medicine*, article *Utérus*.

F. Mackensie regarde cette affection comme *sympathique d'une irritation* survenue dans d'autres organes, et réfléchie sur les ganglions et les nerfs de l'utérus. Cette théorie est fondée sur un grand nombre de cas soigneusement analysés, et où il a pu constater l'influence considérable d'une irritation intestinale sur la production de cette maladie (1).

Les malades observées par Gooch étaient presque toutes des femmes mariées ; cependant on rencontre cette affection aussi chez des filles. Elle peut, dans les limites de la vie menstruelle, se produire à toute époque et chez des femmes de tempéraments très-différents.

#### § I. — Causes.

Les causes les plus fréquentes sont :

1<sup>o</sup> L'exercice immodéré, pendant que l'utérus est dans un état d'irritation ou d'excitation ; ainsi, par exemple, une longue marche pendant les règles, la fatigue après un avortement ou trop tôt après l'accouchement ;

2<sup>o</sup> les excès de coït, ou l'usage d'injections astringentes mal à propos. Telles sont les causes les plus évidentes ; mais cette affection peut survenir après une grande fatigue, des excès de danse, de veilles ou de longs voyages en voiture.

#### § II. — Symptômes.

Il existe une douleur profonde à la partie inférieure de l'abdomen, dans le dos, les reins. L'intensité de la douleur est très-variable, mais elle est continue ; elle augmente pendant la marche, dans la station debout ; elle diminue dans la position horizontale. Cette règle cependant peut souffrir quelques exceptions. Une de mes clientes atteinte de cette très-douloureuse affection, et qui ne peut rester debout pendant cinq minutes sans éprouver les plus cruelles tortures, peut supporter un voyage en voiture pendant deux jours de suite, non-seulement sans inconvénient, mais encore avec grand avantage, à la condition qu'elle restera à demi étendue.

Quelquefois, il survient des paroxysmes, même lorsque la malade reste dans la position horizontale. La douleur est beaucoup plus vive pendant quelques jours avant les règles et pendant leur durée. Les cathartiques augmentent la souffrance des malades.

L'époque des règles revient régulièrement ; peut-être avance-t-elle quelquefois d'un jour ou deux. La quantité de sang perdu varie fréquemment. Chez quelques femmes que j'ai soignées, elle était minime ; chez d'autres, les règles étaient profuses. Le sang peut être plus pâle que de

(1) Mackensie, *On irritable uterus* (*London Journal of medicine*, mai 1851).



coutume ou mélangé de caillots. Dans tous les cas que j'ai vus, l'éruption des règles était toujours très-douloureuse. La malade est sujette à avoir de la leucorrhée utérine, mais ce n'est pas là une complication fatale.

Ces douleurs retentissent presque toujours sur l'ensemble de la constitution, mais moins qu'on ne pourrait le croire, si on a égard à leur intensité. Le pouls, en général, n'est pas plus fréquent que d'habitude; mais la plus légère émotion l'accélération; la température de la peau et l'état de la langue sont normaux. De la céphalalgie alternant avec des douleurs dans le dos s'observe fréquemment. L'estomac devient capricieux, l'appétit manque, il existe de la constipation. La malade maigrit; mais, il faut le dire, la plupart de ces troubles doivent être attribués au repos forcé, à la privation d'air qu'imposent ces douleurs.

Si l'on procède à un examen interne, souvent on trouvera l'utérus sensible à la pression. Cette sensibilité est si grande et si constante, que la malade éprouve une douleur très-vive si elle vient à s'asseoir sans précaution et trop brusquement sur un siège un peu dur. Les rapports sexuels deviennent très-douloureux (1).

Le col et le corps de l'utérus paraissent un peu augmentés de volume et sensibles; mais ils ne sont pas durs. L'orifice est sain; les lèvres n'en sont pas indurées. Le vagin est dans son état normal. Dans beaucoup de cas, quoique ces signes constituent la règle, on peut cependant ne découvrir aucune modification dans le volume ou la sensibilité de ces organes. La maladie peut durer des mois ou des années; elle peut céder à un traitement médical ou disparaître spontanément. Elle est un obstacle complet à la conception, autant que j'ai pu m'en convaincre; mais comme elle ne dégénère jamais en une maladie organique, elle ne met pas en péril la vie de la malade.

### § III. — Diagnostic.

Comme la douleur du dos est un des symptômes les plus constants des maladies de l'utérus, celle-ci ne suffira pas à éclairer le médecin sur la nature de l'affection. Mais la persistance de la douleur pendant l'intervalle des époques, son accroissement un peu avant l'éruption des règles, l'absence d'écoulements morbides, l'aggravation du mal dans la station debout, par la marche, l'insignifiance des troubles constitutionnels, la sensibilité du col à la pression, joints aux autres signes fournis par l'examen direct, amèneront le médecin à pouvoir, il me semble, formuler son diagnostic.

On distinguera cette maladie :

1° De la *dysménorrhée névralgique* par la persistance dans l'intervalle de deux époques de la douleur qui, dans la dysménorrhée, cesse après l'éruption des règles;

(1) Dewees, *Diseases of females*, p. 3:5.

2° Du *prolapsus de l'utérus* ou du *vagin* qui cause aussi des douleurs très-vives, dans la station debout et pendant la marche. Dans l'affection qui fait le sujet de ce chapitre, le toucher pratiqué la femme étant debout permettra de constater que tous les organes occupent leur position normale;

3° De toute *affection organique*, car on n'observera pas d'écoulements; l'utérus et le vagin sont dans leur condition physiologique.

### § IV. — Pathologie.

Si j'en puis juger par les cas que j'ai observés, et qui ressemblent à ceux qu'a publiés Gooch, je n'hésite pas à me rattacher à l'opinion de ce médecin touchant la nature de cette maladie. Elle paraît être une simple névralgie de l'utérus, d'une intensité et d'une durée variables; peu docile à l'intervention médicale, mais n'ayant aucune tendance à amener une dégénérescence des organes. J'ai déjà dit que quelques praticiens y voyaient plutôt une variété de l'état inflammatoire de l'utérus.

### § V. — Traitement.

Il y a peu de maladies qui soient si peu faciles à soigner et qui aient autant de tendance à récidiver. Le plus léger écart du régime prescrit peut être suivi du retour de tous les symptômes pénibles.

Les indications sont : 1° de calmer la douleur; 2° d'améliorer l'état général de la malade. Pour obtenir le premier résultat, on conseillera le repos absolu, la patiente gardera le lit ou restera étendue sur une chaise longue toute la journée; on aura soin de maintenir les épaules à peu près sur le même plan que le reste du corps. A de très-rare exceptions, on proscrira l'exercice à pied ou en voiture. Si l'irritation est très-grande, on pourra avoir recours à de petites émissions sanguines au moyen de sangsues sur le col, de scarifications de cet organe, ou par des ventouses appliquées aux lombes. Il faudra être très-réservé sur l'emploi de ces moyens, sous peine d'aggraver le mal.

Une irritation révulsive au moyen de petits vésicatoires de la dimension d'un verre de montre ou par des ventouses sèches sera souvent utile. Ce dernier moyen m'a quelquefois rendu de grands services, parce qu'il est toujours sans inconvénient pour les malades et qu'il peut être employé alors que les vésicatoires sont impraticables. Des injections faites d'abord avec de l'eau chaude, puis avec de l'eau froide, deux fois par jour, donneront souvent un grand soulagement.

Les douleurs seront allégées par les narcotiques, comme l'opium, la jusquiame, la belladone, seuls ou associés à du camphre, à de l'asa fœtida. Si l'estomac était trop irritable, on pourra les administrer au moyen d'un lavement. On emploiera des emplâtres d'opium ou de belladone



appliqués au sacrum ou sur l'abdomen. Je recommande généralement le pessaire opiacé ou un suppositoire d'opium que je crois plus efficace.

[Dans les cas où la douleur est très-vive et a résisté à tous les moyens, on pourrait encore avoir recours à des insufflations de vapeur de chloroforme avec l'appareil que Scanzoni a fait construire (fig. 82).

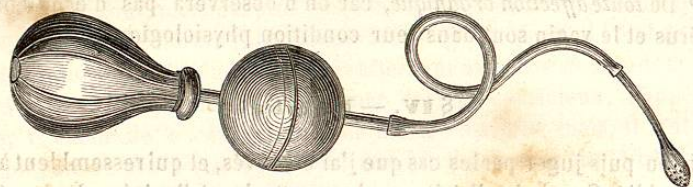


Fig. 82. — Appareil de Scanzoni pour l'application locale des vapeurs de chloroforme.

Il se compose d'une vessie en caoutchouc vulcanisé munie d'une canule de bois qui s'adapte par une vis à l'un des pôles d'une sphère creuse de laiton. Cette sphère a environ 52 millimètres de diamètre et peut être séparée en deux moitiés : le pôle opposé est également percé d'une ouverture dans laquelle est fixé un tube du même métal auquel s'adapte un tube de caoutchouc vulcanisé d'environ 50 centimètres de long. Celui-ci se termine par un anneau dans lequel se visse une canule utérine; l'anneau et sa canule sont de corne.

Pour faire fonctionner ce petit appareil, on n'a qu'à mettre dans la capsule de laiton un peu de coton humecté de chloroforme, puis on introduit la canule aussi haut que possible dans le vagin. Par une compression exercée sur la vessie, on fait passer l'air qu'elle renferme dans la sphère de laiton; il se sature ainsi de vapeurs de chloroforme qu'il entraîne avec lui jusque sur le col de la matrice.

On a rarement besoin de faire fonctionner l'appareil plus de dix minutes de suite : ce temps suffit pour modérer les douleurs ou les calmer complètement. Si l'application par le vagin reste sans résultat, on pourra utilement introduire la vapeur de chloroforme par l'anus dans le rectum (1).]

On doit user de ces moyens avec beaucoup de persévérance et de tact, à l'approche des règles, afin de mitiger, s'il est possible, la douleur excessive qui marque leur apparition. On tiendra les entrailles libres; mais on n'aura recours qu'à des purgatifs très-doux; car l'irritation intestinale un peu forte augmenterait la douleur. Il est quelquefois utile de conseiller un grand bain tiède. Fernandez, dit le docteur Gooch, s'est bien trouvé d'un traitement mercuriel mitigé. Hunt (de Darmouth) a employé avec succès de petites doses d'arsenic (2).

(1) Scanzoni, *Traité des maladies des organes sexuels*, trad. de l'allemand. Paris, 1858, p. 38.

(2) Hunt, *Medical Gazette*, 7 avril 1838.

On doit chercher à améliorer l'état de la constitution pendant les intervalles des époques, et ses meilleurs reconstituants seront pris parmi les ferrugineux, les amers, dans une alimentation substantielle, non excitante, quelquefois quand cela sera possible, on conseillera l'exercice en voiture et le séjour au grand air.

[M. Bassereau (1) ne partage pas l'opinion de Valleix. Il dit qu'il n'a trouvé, parmi les cas qu'il a observés, qu'un seul appareil organique dont l'état morbide ne lui parut pas le point de départ évident de la névralgie intercostale. « C'est l'utérus et ses annexes; » Malgaigne (2) reconnaît l'existence d'une véritable névralgie de l'utérus, et recommande au médecin de ne pas s'en tenir, dans les cas où elle existe, à une médecine expectante qui laisse les femmes dans une sécurité trompeuse et les expose plus tard presque infailliblement à une métrite aiguë, à un engorgement de l'utérus. Chomel (3) regarde bien l'utérus comme le siège du mal, mais il fait dépendre la douleur d'une lésion organique. M. Nonat, vers la même époque (4), a avancé que les névralgies du col sont si rares, que c'est à peine si l'on en rencontre. Depuis, le même auteur (5) a modifié sa manière de penser, car il dit que la description qu'il donne de l'hystérialgie, « n'est point une description imaginaire; c'est le résultat de faits assez nombreux qu'il a observés depuis plusieurs années dans sa pratique. »

Malgaigne au contraire, dès l'époque où son mémoire fut publié, croyait à l'existence de cette névralgie et donnait comme caractère essentiel de cette affection « la présence d'un point douloureux à la pression sur le col utérin, point douloureux, presque toujours unique et presque toujours aussi situé en avant et un peu à gauche. » Malgaigne croit que cette névralgie, quelquefois primitive, est aussi dans certains cas consécutive, et il se fonde pour distinguer ces deux variétés, sur l'examen attentif de l'évolution de la maladie et surtout sur le succès du traitement. Le meilleur traitement, suivant lui, consiste dans l'incision verticale du col utérin, qui expose moins à l'hémorrhagie que l'incision horizontale. Malgaigne, par ce moyen, est arrivé le plus souvent à faire cesser les douleurs erratiques dont se plaignent en même temps toutes les femmes atteintes de névralgies utérines (6). Malgaigne (7) a publié un autre cas de guérison de névralgie du col utérin avec irradiation en divers points du tronc, par l'incision verticale du col utérin au moyen de ciseaux courbes.

(1) Bassereau, *Essai sur la névralgie intercostale considérée comme symptôme de quelques affections viscérales*.

(2) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*. 1848, p. 333.

(3) Chomel, *Dict. de médecine en 30 vol.* 1846. Paris, art. *Utérus*.

(4) Nonat, *Gazette hôpit.* 1848.

(5) Nonat, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1860.

(6) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*. 1848, p. 333.

(7) *Id.* *idem*, 1849, p. 373.



## CHAPITRE XIII

## PHYSOMÉTRIE. — TYMPANITE UTÉRINE (1).

[[On donne ce nom à l'accumulation de gaz dans la cavité utérine.

On admettait, autrefois, que cette accumulation de gaz pouvait se faire par une sorte d'aspiration de l'air extérieur qui pénétrerait dans l'utérus et pourrait y séjourner; ou par la propriété que pourrait acquérir la muqueuse utérine, dans certaines conditions pathologiques, de sécréter des gaz.

Depuis les travaux de Stoltz et de Nægelé, on n'admet plus ces deux sources de la physométrie, et l'on considère la production de gaz comme résultant toujours de la décomposition de produits, tels que débris de placenta, ou sécrétions diverses de la muqueuse utérine, retenus dans l'utérus par une atésie du col.

De ce qui précède, nous serons conduits à rejeter la physométrie comme entité morbide et à la considérer comme un symptôme dû à des causes diverses, que nous allons passer en revue.

## § I. — Causes.

Les causes qui président au développement des gaz sont : la rétention du placenta, des lochies, de débris de fœtus, la putréfaction d'un polype, de caillots menstruels et plus souvent encore des produits sécrétés par la muqueuse utérine, sous l'influence de l'inflammation chronique, quand le col rétréci empêche le libre écoulement des sécrétions.

Cette production des gaz sous l'influence de la métrite chronique avait du reste été parfaitement comprise par M. Fleetwood Churchill, puisqu'après avoir examiné les diverses opinions qui ont cours au sujet de cette production de gaz, il dit : « En tout état de cause, je suis porté à croire qu'il existe une inflammation subaiguë de la muqueuse utérine. » ]]

## § II. — Symptômes.

Les trois principaux symptômes qui caractérisent cette maladie appartiennent également à la grossesse. Les règles (suivant le témoignage de la majorité des auteurs) sont supprimées, le ventre augmente de volume et

(1) Astruc, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1778, vol. III. — Baillie, *Morbid Anatomy*. London, 1812, p. 394. — Capuron, *Maladies des femmes*, p. 188. — Nauche, *Maladies propres aux femmes*, vol. 1, p. 150. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. I, p. 251. — Nicolani, *Brit. and foreign Review*, vol. XIII, p. 246.

du lait est sécrété. Rarement, suivant Astruc et d'autres, la quantité des gaz est considérable et l'utérus offre à terme le volume qu'il a au quatrième ou sixième mois de la grossesse; mais Jean-Pierre Franck cite l'observation de la femme d'un médecin allemand, chez qui l'utérus s'élevait jusqu'au diaphragme (1). Avant que l'organe se soit beaucoup développé, il survient toujours quelque circonstance qui provoque l'expulsion des gaz : un coup, une chute, l'action de se pencher en avant, les efforts en allant à la garde-robe, un éternuement, la toux ou le vomissement, etc., peuvent produire cet effet; les gaz s'échappent alors bruyamment, et il s'écoule en même temps une certaine quantité de liquide. Si ce phénomène se produit fréquemment, comme il est tout à fait involontaire, la malade est, pour ainsi dire, mise hors de la société. Les seins grossissent, non-seulement par l'augmentation du tissu adipeux, mais aussi par l'accroissement de la glande mammaire, et il s'en écoule un liquide clair analogue à celui qu'on rencontre avant l'accouchement. Le plus souvent il n'y a ni douleur ni malaise, si ce n'est lorsque le volume de l'utérus est considérablement augmenté; la malade ne se plaint ni de pesanteur ni de chaleur. D'autres fois cependant le malaise est considérable; il y a de la chaleur, des douleurs lancinantes dans la tumeur s'étendant vers les aines, les cuisses et la vulve, et chez la dame allemande dont je parlais tout à l'heure, la souffrance était si grande qu'elle ne pouvait remuer un membre (2). La pression de l'utérus sur les viscères environnants peut entraver leurs fonctions, l'appétit devient capricieux, et il survient de la constipation. Cette maladie est un obstacle à la conception, au moins tant qu'elle dure; mais chez deux dames de Padoue, dont l'observation est citée par P. Franck, la conception eut lieu aussitôt que les gaz furent expulsés. Dans un autre cas, publié par Gooch, la physométrie fut guérie par la conception; si la maladie se reproduit souvent, on prétend qu'elle peut donner lieu à de l'ascite. La tumeur abdominale est élastique et donne un son clair à la percussion. Le toucher permettra de sentir l'orifice plus élevé que de coutume et le col diminué de longueur. Quand le canal cervical est perméable, on observera une partie de ces symptômes, et il se produira de temps en temps des éructations vaginales plus ou moins fortes.

## § III. — Diagnostic.

1° On peut confondre cette maladie avec la grossesse, mais on la distinguera par la résonnance de la tumeur à la percussion, par l'absence de ballotement, de mouvements actifs du fœtus, et enfin au moyen des signes fournis par l'auscultation.

(1) J.-P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau. Paris, 1842, t. II, p. 21.

(2) C.-G. Carus, *Lehrbuch der Gynecologie*, vol. I, p. 308.



[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 résonnance.

3° De l'*ascite* par la forme limitée de la tumeur, la résonnance et l'absence de fluctuation.

4° De l'*hypertrophie cancéreuse* ou *stéatomateuse de l'utérus*, par l'élasticité et la résonnance 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'opposera 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 de ces moyens, puisqu'ils sont exempts de danger; mais nous serons toujours amenés à employer une médication plus digne de confiance, je veux 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 lotions astringentes ou faites avec des eaux minérales. Denman préconise les eaux de Bath; j'ai trouvé utilité à conseiller des bains et des douches tièdes. Je pense qu'on se servirait avantageusement d'injections vaginales ou utérines faites avec une solution légère de nitrate d'argent. Tout le monde connaît l'action antiseptique et modificatrice de ce sel sur les muqueuses. Il peut être nécessaire d'administrer des toniques à l'intérieur si la constitution est en déchet, et simultanément il y aura avantage à donner un altérant doux comme les pilules de Plummer.

(1) Pollet, *Annales de la société d'émulation de la Flandre occidentale*. — *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne. 1849, vol. II, p. 303.

[[ Les injections intra-utérines conseillées par l'auteur sont véritablement 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.

C'est donc, contre cette métrite chronique que devra être dirigé le traitement.]]

### CHAPITRE XIV

#### HYDROMÉTRIE. — HYDROPISE 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 l'atresie 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 Nægélé et de Stolz, n'est plus acceptée, et l'on doit considérer aujourd'hui 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 uniquement 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 M. Joulin admettent que cette forme n'est possible que lorsque la menstruation a cessé ou chez les femmes atteintes d'une aménorrhée complète; car, dit M. Joulin: « si la femme était réglée, ce ne serait point du mucus, mais du sang qui serait contenu dans la

(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.



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-appreciables. 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 le plus 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 déposent un sédiment rouge-brique. Il se produit des phénomènes sympathiques du côté des seins; ils grossissent, deviennent plus

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

(2) Monro, *An Essay on the hydropsy*, 3<sup>e</sup> édit. London, 1785.

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<sup>o</sup> La matité, la fluctuation et la gravité des symptômes généraux distingueront cette maladie de la *physométrie*.

2<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> [[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 survient en général chez une femme présentant les symptômes de la métrite chro-

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



nique, 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 4 ou 5 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. Il existe une observation de Fernel dans laquelle il rapporte que le liquide était rendu tous les mois. Dans une autre, appartenant à Richard Browne et citée 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 en 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 certainement de vider l'utérus. Si l'évacuation du liquide peut se faire spontanément dans un effort de toux, d'éternuement, de vomissement, 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 complètement 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 assurément pas exempte de danger, il peut en résulter une inflammation utérine ; mais l'avenir réservé à la malade autorise pleinement 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 parfaitement. Néanmoins je crois 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

(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. and phys. Journal*, vol. II, p. 122. — Jøerg, *Krankheiten des Weibes*, p. 562. — Sie-