core imparfaite du crâne permet au mal de revêtir, au lieu de la forme aiguë, une forme chronique, par cela même qu'elle n'oppose pas une barrière inflexible à l'extension de l'épanchement séreux, et qu'elle se prête facilement à une dilatation indéfinie de la cavité crânienne, où par conséquent le cerveau reste plus à l'aise qu'il ne l'eût été dans le cas contraire. Accusons notamment, sans hésiter, comme causes occasionnelles de l'hydrocéphale chronique acquise, les violences extérieures qui viennent, par malheur, à frapper le crâne d'un jeune enfant; voir, entre autres exemples, à l'appui de cette vérité étiologique, le fait rapporté par Joseph Frank (*loc. cit.*, n° 5, en note). De plus, enfin, je crois devoir encore reconnaître et signaler ici expressément une cause sur laquelle M. Barrier a, dans ces derniers temps, fixé à très juste titre l'attention des médecins. Cette cause, c'est la gêne particulière de la circulation veineuse de tout l'intérieur du crâne, en raison de la compression exercée sur le sinus droit par une de ces productions hétérologues si communes dans l'enfance, c'est-à-dire par un volumineux tubercule. Il faut pour cela deux conditions très bien mises en lumière par M. Barrier. Il faut : 1° que le tubercule occupe la partie médiane du cervelet; 2° qu'il fasse en haut une saillie assez considérable pour refouler la tente cérébelleuse et comprimer le sinus susdit. Voilà certes une cause bien réelle; mais après tout, il faut le dire, elle est exceptionnelle et rare; et je ne comprends guère, en vérité, comment il se peut que MM. Rilliet et Barthez ne soient pas éloignés de la proclamer comme la seule et unique en fait d'hydrocéphale chronique acquise.

En ce qui touche à la séméiotique, voici d'abord un conseil que je crois à propos d'adresser aux jeunes praticiens; prenez garde, leur dirai-je, de proclamer tout de suite et à la légère l'existence d'une disposition certaine à l'hydrocéphale, de poser en manière de prophétie assurée la prodiagnose de cette maladie, toutes les fois qu'un enfant aura la tête d'une grandeur extraordinaire, ou que l'ossification de la fontanelle sincipitale tardera de se faire; car l'un et l'autre cas ont été observés sans que subséquemment une accumulation morbide de sérosité se formât au-dedans du crâne. L'hydrocéphale est-elle décidément constituée? Le diagnostic n'est rien moins que difficile, en règle générale. Quelquefois, je dois le dire, peut-être sera-t-on exposé à se méprendre en présence de l'une ou l'autre des deux affections que voici : 1° l'hypertrophie de l'encéphale, maladie d'ailleurs si rare, si peu connue, si peu étudiée jusqu'à présent, que je n'ai pas cru — est-ce à tort ou à raison? — devoir lui consacrer un article à part dans le chapitre des hypertrophies; 2° l'affection cancéreuse, communément désignée sous le nom de *fongus hématode*, de *fongus de la dure-mère*, cas excessivement rare dans l'enfance. Quant à distinguer la tête d'un enfant hydrocéphale

d'avec celle d'un enfant géant, ou, pour mieux dire, destiné à devenir tel, il faut particulièrement avoir égard à la disproportion qui existe, dans cette tête-là, entre le crâne et la face : non pas pourtant qu'il soit impossible de rencontrer la coïncidence d'une hydrocéphale avec une face dont les os aient une grandeur vraiment gigantesque. Cela s'est vu. Au surplus, ajouterai-je par manière de parenthèse, c'est bien moins de leur vivant qu'après leur mort que les sujets hydrocéphales peuvent en imposer pour des géans : c'est lorsque les os de leur crâne, une fois séparés d'avec le reste du squelette, se retrouvent isolés au sein de la terre. C'est, par exemple, en s'appuyant sur la découverte de pareils ossemens dans certaines fouilles que l'on a parfois conclu à l'existence passée, anté-historique ou anté-diluvienne, de races humaines d'une stature prodigieusement, ou, pour mieux dire, fabuleusement haute.

Ici encore, comme à l'égard de l'hydrocéphale congéniale, le pronostic doit être sombre et sinistre (937) : la mort, voilà toujours la règle; la prolongation de la vie jusqu'à un âge plus ou moins avancé est une chance fort exceptionnelle. Toutefois, peut-être doit-on admettre une légère différence à l'avantage de l'hydrocéphale acquise. Celle-ci, à ce que nous racontent quelques auteurs, se serait parfois guérie, et notamment à la suite du développement des écrouelles, qui auraient joué là le rôle de phénomène critique (54. F.). Mais de tels faits ont-ils toute l'authenticité désirable?

Après les considérations thérapeutiques que j'ai données relativement à l'hydrocéphale congéniale (938), et auxquelles je renvoie nos lecteurs, je n'ai rien, absolument rien à ajouter, en ce genre, sur le compte de l'hydrocéphale chronique acquise, dont le traitement doit être précisément soumis aux mêmes principes.

ARTICLE VIII.

HYDRAMNIOS. (883. J.)

(Auteurs contemporains : — de Ἀμνίον, amnios, voy. n° 884.)

940. *Bibliographie.* — PSEUDO-HIPP. — Dans le Traité *De la nature féminine* (Περὶ γυναικείης φύσιος). Ed. Kuhn, t. II, p. 571 et suiv. — Dans le Ier livre du Traité *Des maladies féminines* (Γυναικείων πρῶτον). — Les deux passages que je cite ne me semblent guère avoir trait qu'à l'hydropisie utérine des femmes grosses, c'est-à-dire à notre hydramnios.

COUSIN. (Cité par Ploucquet, art. *Hydrops uteri.*) *Diss. sur le traitement de l'hydropisie de la matrice, accompagnée d'inflammation dans l'état de grossesse.* Paris, 1783, in-8°. — Desormeaux, dans l'article que je vais citer ci-après, exprimait le regret de n'avoir pu

se procurer cette dissertation, où il avait espéré, dit-il, trouver quelque lumière.

ITARD. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, t. XXII, p. 317-9). — Art. *Hydromètre*, § XIII-XVII. (Deuxième espèce : *Hydromètre dans la grossesse*. A. *Hydromètre intra-membraneux*. Par opposition à : — B. *H. extra-membraneux*. Entre le chorion et les parois utérines ; — et C. *H. inter-membraneux*. (?). Entre le chorion et l'amnios.)

DESORMEAUX. — (Dans le *Dict. de méd. en 21 vol.*, t. XI).—Art. *Hydromètre*..... 2° *Hydrom. des femmes enceintes*. — Article reproduit dans le *Répert.*, t. XV, p. 562-9 ; avec un appendice (p. 569-72), par M. Paul Dubois, sur les pertes d'eau qui ont lieu chez quelques femmes pendant le cours de la grossesse, et qui n'empêchent pas, en général, le développement du produit de la conception, que nous devons imputer, suivant toute apparence, à l'Hydromètre extra-membraneux d'Itard (Fausses eaux, vulgairement. — Hydrallante, de Dugès, art. *Hydromètre* du *Dict. de méd. et de chir. prat.*; car, suivant lui, c'est dans l'allantoïde qu'on serait en droit de supposer, avec le plus de vraisemblance, le siége et la source des fausses eaux. — Hydrorrhée, de M. Cazeaux et de M. Chailly.)

GODEFROY (professeur à Rennes.) *Note pour servir à l'histoire de l'hydramnios*. (Dans le *Journ. des conn. médico-chir.*, novembre 1844.)

CHAILLY. — (*Traité pratique de l'art des accouchemens*, 2e édition, Paris, 1845, in-8°.) IIe partie, chap. IV, art. IV, § 1, *Hydropisie de l'amnios*; — § 3, *De l'hydrorrhée*.

CAZEAUX. — *Traité théorique et pratique de l'art des accouchemens*, 2e édit. Paris, 1845, in-8°.) IIe partie, titre IV, chap. I, art. 4.

941. *Nosologie*. — A. Comme la quantité du liquide normalement contenu au dedans de la membrane ammios est fort variable, il n'est pas permis de fixer précisément, à cet égard, les limites où commence l'état pathologique : d'autant que l'augmentation des eaux de l'amnios peut même aller, parfois, jusqu'à un degré considérable sans se montrer incompatible avec la vie du fœtus, ni sans ajouter quelque chose aux malaises ordinaires de la femme grosse. Toutefois, de l'aveu à peu près unanime des hommes qui font autorité en matière de tocologie, dès que les eaux de l'amnios dépassent deux litres ou seulement même un litre et demi, le cas doit être regardé comme un cas décidément pathologique.

B. Ce qu'il y a de plus essentiel et de plus caractéristique entre les

symptômes de l'hydramnios, c'est un accroissement rapide de l'utérus, hors de proportion, surtout, avec l'époque où en est la grossesse. A cela il se joint, d'ordinaire, un sentiment de pesanteur excessive dans le fond du bassin, et souvent aussi, une douleur sourde dans l'utérus. Quand l'hydramnios existe à un degré très prononcé, l'avortement en est presque toujours la conséquence ; et, en général, c'est à cinq ou six mois de grossesse que le mal, développé depuis plus ou moins longtemps, entraîne un semblable effet. En pareille circonstance, les eaux qui s'écoulent de l'utérus vont communément à dix ou douze litres. Quelques observateurs les ont vues plus abondantes encore. Dans certains cas, elles ont été évaluées en poids, ancien style, à 30, à 36, à 40 livres, voire même davantage (15, 18 ou 20 litres, en mesure de capacité, nouveau style). Généralement, ces eaux si extraordinaires sous le rapport de leur abondance ont, sous le rapport de leur apparence physique et de leur nature chimique, une ressemblance parfaite avec les eaux ordinaires de l'amnios. Mais quelquefois, à ce qu'il paraît, elles se sont montrées troubles, lactescentes, floconneuses, et en tout semblables à l'épanchement séro-fibrineux d'une membrane séreuse enflammée.

C. Si l'hydramnios simple, sans inflammation de l'amnios, ni du placenta, ni de l'utérus, entraîne le plus souvent la nécessité de l'avortement, c'est apparemment par le seul fait de la distension excessive qu'éprouve l'utérus, et qui doit naturellement l'exciter à entrer en contraction. Quelquefois, cependant, la grossesse n'en parvient pas moins à terme ; mais d'ordinaire, alors, l'enfant est chétif, faible, à peine viable, et ne tarde pas à périr. Quelquefois, aussi, le fœtus meurt sans être immédiatement expulsé ; et avec sa mort coïncide assez ordinairement une augmentation rapide de la collection séreuse. Tantôt, dans le cas que je viens de signaler, le fœtus garde ses apparences physiques assez intactes, quoique avec une macération proportionnée au temps qui s'écoule entre sa mort et son expulsion ; tantôt il est complétement déformé, changé en une masse presque méconnaissable et infiltrée tout entière d'une sérosité brunâtre. Parfois même, quand le cas en question survient dans les premiers mois de la grossesse, le cadavre du fœtus peut tomber en déliquium et disparaître dans les eaux de l'amnios, devenues plus ou moins troubles et sanieuses ; ou bien, aussi, il peut se durcir et se conserver indéfiniment.

942. *Étiologie*. — Quoique n'ayant pas cru nécessaire d'étudier *ex professo* l'inflammation de l'amnios dans la tribu des inflammations séreuses (306), je ne suis pas de ceux qui la qualifient de chimère. Je ne doute pas, au contraire, qu'elle ne soit une réalité ; que, notamment, elle ne sévisse quelquefois à titre d'hydrophlegmasie, comme tous les autres genres de la même tribu nosographique ; et que, en un mot, elle

ne soit une des causes les plus positives de l'hydramnios. Témoin l'observation du docteur Mercier, communiquée en 1812 à la Société de médecine de Paris, et citée par Desormeaux, qui nous en redit les principales circonstances. — Grossesse de cinq mois; eau froide bue en grande quantité, le corps étant en sueur; invasion d'une maladie semblable, par ses symptômes, à une métro-péritonite violente; amendement marqué, à la suite d'un traitement antiphlogistique; matrice devenue aussi volumineuse que si la grossesse eût été à terme; avortement, le quinzième jour de la maladie; deux fœtus; amnios de l'un de ces fœtus, épaissi, contenant plus de dix livres d'une sérosité trouble et floconneuse, et recouvert intérieurement d'une couche pseudo-membraneuse.

Il paraît aussi que la placentite, sans inflammation de l'amnios lui-même, peut se montrer accompagnée d'un hydramnios simple et uniquement dû à un travail de supersécrétion: voyez, par exemple, la IIe observation de M. Godefroy (*loc. cit.*). En d'autres termes, sous l'influence des conditions pathogéniques qui produisent dans le placenta et même sur toute l'étendue des parties extérieures de l'œuf un molimen hypérémique poussé jusqu'à l'inflammation (178. D. δ.), tout peut se borner, du côté de l'amnios, à l'accroissement de la sécrétion dont cette membrane est naturellement le siége (178. D. G.).

Desormeaux pensait que la pléthore était une condition des plus propres à favoriser le développement de l'hydramnios simple, la condition quelquefois la plus importante à considérer pour le traitement prophylactique et curatif de cette hydropisie. Et il est vrai de dire qu'à l'appui de cette opinion il nous rapporte une observation bien digne de remarque. « Une jeune dame, » raconte-t-il, « épileptique dès sa naissance, devint » enceinte; les accès d'épilepsie furent presque suspendus, et la grossesse » n'offrit rien de remarquable, si ce n'est que l'abdomen était plus vo- » lumineux qu'il ne semblait devoir l'être. A quatre mois et demi ou » cinq mois, des contractions utérines se manifestèrent sans cause appa- » rente, et expulsèrent avec une grande quantité d'eau un fœtus mort » depuis quelque temps et tellement infiltré d'une sérosité rougeâtre » que la forme des parties était absolument méconnaissable. Une se- » conde grossesse survint. Des signes de pléthore exigèrent l'emploi » réitéré de la saignée. L'avortement eut encore lieu avec les mêmes » circonstances, mais seulement du sixième au huitième mois. Je pen- » sais que la saignée avait eu une influence favorable pour prolonger le » terme de la grossesse. Dans une troisième grossesse, je la mis en usage » dès que le plus léger indice de pléthore se fit apercevoir. La grossesse » se prolongea jusqu'au commencement du neuvième mois. Il n'y eut » pas d'hydropisie de matrice, et cette dame donna le jour à une petite

» fille bien portante et qui s'est élevée jusqu'à l'âge de quatre ans. Une » quatrième grossesse pendant laquelle la saignée ne fut pas ménagée » parvint à son terme naturel, et donna naissance à un enfant fort, qui » est encore vivant. Lors d'une cinquième grossesse, l'avis d'un méde- » cin qui n'avait pas été témoin de ces antécédens, et qui redoutait » l'usage répété de la saignée chez une épileptique, jeta de l'indécision » dans l'esprit de la famille; il fallut attendre des signes évidens de » pléthore pour tirer du sang. Une saignée seulement fut pratiquée. La » grossesse se développa sans accidens; mais vers le sixième mois la » matrice prit rapidement un grand développement. Dès que je m'en » aperçus, je fis une saignée. Il était probablement trop tard; l'hydro- » pisie prit un accroissement rapide, les contractions utérines se mani- » festèrent, et l'avortement eut lieu en même temps que l'expulsion » d'une grande quantité de liquide que je puis bien évaluer à quatre ou » cinq pintes. Enfin une sixième grossesse, dans laquelle je puis dire » que la saignée fut prodiguée, eut un résultat complétement heureux. »

Enfin, et même, ce semble, à beaucoup plus de titre que la pléthore, la grossesse gémellaire doit être signalée comme particulièrement sujette à entraîner avec elle le développement de l'hydramnios. C'est du moins, de l'avis unanime des auteurs spéciaux, ce que tend à établir le relevé des observations publiées jusqu'à ce jour.

Voilà tout ce que l'on sait concernant l'étiologie de l'hydramnios.

943. *Diagnostic.* — Signes de grossesse, actuellement existans, antécédemment reconnus; développement excessif de l'utérus; flot du liquide (*Path. chir.*, t. Ier, p. 76.), sensible à une percussion méthodique, dans l'étendue occupée par ce viscère: voilà de quoi établir parfaitement le diagnostic de l'hydramnios. Le volume de l'utérus peut, sans doute, n'être pas plus grand que dans la grossesse à terme; mais ce qui doit alors nous éclairer, c'est qu'il dépasse les bornes voulues par l'époque certaine ou présumée de la grossesse. Quel doute est-il permis de garder, quand, au sein de la collection liquide, on sent évidemment, soit à l'aide du toucher vaginal, soit par la simple palpation du ventre, le battement d'un corps solide, qui ne peut être qu'un fœtus? Il n'en est pas de même lorsque l'hydramnios survient avec la mort du fœtus dans les premiers mois de la grossesse, et que, au lieu d'avorter sur-le-champ, la femme reste plus ou moins longtemps atteinte de cette hydropisie: comme le fœtus, en pareille occurrence, est trop petit pour donner la sensation du ballottement, et que, parfois même, il tombe en déliquium (941. C.), il est à peu près impossible de ne pas confondre un semblable cas avec l'hydromètre proprement dit, jusqu'à ce qu'ait lieu l'expulsion du liquide; mais, lors de cette expulsion, l'aspect de la poche membraneuse qui renfermait le liquide lèvera tous les doutes.

944. *Pronostic.* — Très fâcheux à l'égard de l'enfant, qui, presque toujours, naît avant terme, ou ne vient à terme que faible, chétif, souffreteux et pour périr bientôt. Peu fâcheux à l'égard de la mère, du moins en règle générale. Alors même que l'avortement ne vient pas promptement mettre fin à tout le mal, alors même que l'hydramnios se maintient et continue même de s'accroître quelque temps après la mort du fœtus, tôt ou tard la nature, d'elle-même et sans secours, finit par expulser les eaux de cette grossesse avortée, et, avec les eaux, les membranes, ainsi que le fœtus et le placenta : le siége propre de l'hydropisie n'existe plus, celle-ci ne peut donc se reproduire, l'utérus revient à son volume normal, comme après l'accouchement, et tout est dit. Notons, toutefois, qu'à en juger d'après une observation de Desormeaux, ci-dessus transcrite (942), on a quelque raison de craindre que l'hydramnios ne se développe de nouveau dans les grossesses subséquentes.

945. *Thérapeutique.* — La règle, assurément, est de se borner à faire de la médecine symptomatique et palliative, jusqu'à ce que la nature elle-même mette fin au mal par un accouchement à terme, ou par un avortement plus ou moins hâtif. Du moment où les symptômes se montrent le plus pénibles et le plus alarmans, l'utérus n'est pas d'ordinaire éloigné d'entrer en contraction. Comme ces symptômes ne dépendent que du grand volume d'eau qui déplace, qui comprime et qui gêne les viscères abdominaux, et même aussi le cœur et les poumons, le moment où ils acquièrent le plus de gravité est celui où l'orifice utérin va s'ouvrir. Mais est-il toujours prudent d'attendre les efforts de la nature, et n'y a-t-il pas des cas où la vie de la femme courrait risque de succomber auparavant ? Les accoucheurs les plus sages et les plus éclairés s'accordent à professer que parfois, et surtout en raison d'une dyspnée suffocante, il peut y avoir urgence d'ouvrir artificiellement une issue aux eaux. Les uns ne craignent pas d'adopter, dans ce but, la paracentèse pratiquée entre l'ombilic et le pubis ; il y a effectivement, dans les fastes de l'art, quelques exemples d'une telle opération sans suites graves. Les autres jugent préférable de faire la ponction par le vagin et au voisinage de l'orifice utérin ; et certes, en opérant ainsi, on n'a pas à craindre la dangereuse éventualité de l'épanchement d'une certaine quantité de liquide dans la cavité du péritoine. Mais ce qui me paraît encore une meilleure méthode, c'est celle pour laquelle Desormeaux a pris parti ; c'est de se borner à rompre les membranes à travers le col utérin, si tant est que celui-ci soit perméable. Il est évident que, de cette façon, l'avortement surviendra bientôt après. Mais la même chose n'arrivera-t-elle pas après un mode quelconque de ponction utérine ? Et doit-on avoir pour but principal, pour but religieusement imprescriptible, de ménager la vie de l'enfant, tandis que celui-ci, dans toutes les observations jusqu'ici recueillies, s'est trouvé ou déjà mort à l'instant de l'accouchement, ou bien excessivement débile, à peine viable, de manière à expirer au bout d'un petit nombre d'heures, même sans que l'hydropisie de l'amnios fût poussée à un degré très considérable?

ARTICLE IX.

HYDRONÉPHROSE. (891. D.)

(Rayer : — de Νεφρός, rein. — Voir n° 880.)

946. *Bibliographie.* — BILLARD. — (*Traité des mal. des enf. nouveau-nés et à la mamelle.* 3e édit., avec notes d'Ollivier d'Angers. Paris, 1837, in-8°. — Pag. 467-71). — LIIIe et LIVe observations.

RAYER. — (*Traité des maladies des reins*, — t. III, p. 476-507.)

BOUCHACOURT. *Mémoire sur la dégénérescence hydatique et hydatiforme des reins chez le fœtus.* (Dans *Gazette médicale*, année 1845, n° 5.)

947. *Synonymie.* — Hydropisie du rein. — Kystes urinaires : par opposition aux kystes séreux et aux kystes hydatidifères ou acéphalocystiques du rein. — *Hydrorenal distension*, des auteurs anglais. — Dégénérescence hydatiforme des reins, de M. Bouchacourt.

948. *Symptomatologie.* — A. Tantôt l'hydronéphrose demeure, tant dans son origine que dans ses accroissemens progressifs, complétement latente, complétement étrangère à la production de quelque symptôme que ce soit, jusqu'au moment où elle vient à former dans le flanc une tumeur palpable. Tantôt, au contraire, plus ou moins longtemps avant l'apparition de cette tumeur, les sujets ont commencé par éprouver des douleurs sourdes ou vives dans la région rénale, quelquefois même de véritables coliques néphrétiques (525. C.), et, en un mot, divers symptômes en rapport avec les causes variées qui peuvent mettre obstacle au cours des urines et par là entraîner la dilatation du bassin et des calices, et sur le compte desquelles je vais revenir tout-à-l'heure (950).

B. Quant à cette tumeur formée par une hydronéphrose, elle est ordinairement indolente ; la consistance en est molle ; la forme bombée comme un gros intestin distendu ; on y peut percevoir une fluctuation plus ou moins sensible, ou bien même le *flot du liquide* dans toute la

force du terme (*Path. chir.*, t. Ier, p. 76). Le volume de la tumeur peut varier entre celui du poing et celui de l'utérus parvenu aux derniers mois de la grossesse : on l'apprécie assez bien, au surplus, à l'aide de la palpation et de la percussion. Pour peu que la tumeur soit considérable, la région rénale reste toujours plus ou moins bombée latéralement, ainsi qu'en arrière.

C. L'hydronéphrose d'un seul rein, eût-elle même d'énormes dimensions, peut fort bien se concilier avec toutes les apparences de la santé la plus florissante. Comme le rein resté sain supplée parfaitement le rein altéré et métamorphosé en une poche inerte, il n'y a rien d'anormal ni dans la quantité ni dans la qualité des urines, à moins d'une complication telle qu'un diabète, une hématurie, une néphrite albumineuse, etc. Mais si, dans le rein jusque là resté sain, il survient un accident qui suspende la sécrétion ou l'excrétion de l'urine pendant quelques jours, même pour un seul jour, une prompte mort peut alors avoir lieu.

D. L'hydronéphrose double n'est compatible avec la vie qu'à deux conditions : il faut, 1° que l'un des deux reins, pour le moins, ne soit pas encore réduit à ce degré d'atrophie où la sécrétion urinaire devient impossible ; 2° que la poche en laquelle l'organe se trouve transformé ait encore avec l'uretère une communication, si étroite qu'elle soit, par où l'urine sorte goutte à goutte. D'ordinaire, en pareil cas, les sujets ne s'alitent que peu de jours avant la mort ; ils succombent atteints tout-à-coup de pyélite, ou bien tout simplement d'anurie.

E. Quand un fœtus à terme apporte avec lui, comme cela s'est vu déjà tant de fois, une hydronéphrose volumineuse, et surtout une double hydronéphrose, c'est assurément une cause de dystocie, et le mal peut être tel qu'il exige l'intervention de secours chirurgicaux tout particuliers (952. B.). Ai-je besoin d'ajouter qu'un nouveau-né qui présente une double hydronéphrose n'est pas viable ?

949. *Détails anatomiques.* — A. Quelquefois, quand l'obstacle au cours de l'urine existe dans l'uretère ou dans la vessie, l'hydronéphrose consiste uniquement en une dilatation du bassinet. Elle forme alors une tumeur sphéroïde plus ou moins considérable au dedans de la scissure du rein. La substance propre de cet organe, refoulée de dedans en dehors et diminuée de volume, semble, suivant l'expression pittoresque de M. Rayer, une sorte de casque qui coiffe la tumeur. Notons, de plus, qu'elle offre ordinairement une surface inégale et bosselée.

B. Mais, dans le plus grand nombre de cas d'hydronéphrose, les calices eux-mêmes se montrent distendus et dilatés comme le bassinet, avec une atrophie très considérable du parenchyme rénal, à tel point même que parfois le rein se trouve transformé en une sorte de vessie énorme et toute bosselée dont la surface présente à peine quelques

îlots de parenchyme resté intact. A l'examen intérieur de la tumeur, on la trouve multiloculaire, mais avec des différences remarquables qui sont en rapport avec le degré de dilatation de l'organe. A un degré peu avancé, les calices forment autour du bassinet, déjà plus ou moins élargi, autant de petites cavernes excentriques parfaitement distinctes, ne communiquant point du tout entre elles et ne communiquant que par une ouverture étroite avec la cavité centrale, et beaucoup plus grande, que le bassinet constitue. A un degré plus avancé de l'hydronéphrose, les cavernes formées par les calices diminuent de profondeur, et en même temps deviennent plus largement béantes dans le bassinet, au point même de s'y confondre presque entièrement.

C. Quant à la nature du liquide contenu dans la tumeur en question, il faut distinguer les deux cas que voici : 1° toutes les fois qu'une hydronéphrose est ancienne et qu'elle existe par le fait de l'occlusion complète de l'uretère, ce n'est pas de l'urine que l'on y trouve, à parler proprement, mais c'est une sorte de sérosité très albumineuse, dans laquelle, toutefois, M. Rayer assure avoir constamment rencontré une certa inequantité d'urée ; 2° quand il n'y a qu'un obstacle incomplet au cours de l'urine produite par le rein affecté, la tumeur contient de l'urine à peu près semblable à celle qui est contenue dans la vessie. Je crois ici à propos de faire remarquer que c'est en raison de cette nature séreuse ou urinaire du liquide qu'il n'est pas permis à la nosographie de confondre l'hydronéphrose avec les collections purulentes que produit la pyélite et qui peuvent aussi distendre intérieurement le rein, et le changer en un vaste kyste (525. D. — et 526. G.).

950. *Etiologie.* — Tout ce qui intercepte le cours de l'urine, de manière à la faire amasser peu à peu dans le bassinet et les calices ; calculs ou hydatides à l'entrée de l'uretère, ou dans n'importe quel point du trajet de ce canal ; compression, rétrécissement, oblitération dudit canal, de quelque façon que ce soit ; rétention prolongée et habituelle de l'urine dans la vessie, en vertu de l'une quelconque des causes diverses qui peuvent amener un semblable résultat : voilà autant de conditions propres à engendrer l'hydronéphrose. Pourvu que la pyélite ne se mette pas de la partie, et que du moins elle ne se développe pas à un degré assez prononcé pour produire une accumulation de mucus puriforme ou de véritable pus, le rein se trouve alors purement et simplement atteint d'hydronéphrose. Dans le principe, le liquide qui s'accumule est de l'urine. Mais à la longue, le rein s'atrophiant, la sécrétion urinaire cessant, la résorption enlevant certains élémens à l'urine jusque là accumulée, l'hydronéphrose finit par ne présenter que le liquide séro-albumineux dont j'ai parlé (949. C.).

951. *Diagnostic.* — A. L'hydronéphrose ne peut être reconnue

qu'au moment où elle forme une tumeur appréciable au toucher (949. B.) Et encore est-ce une difficulté assez épineuse que de ne pas confondre les tumeurs dues à l'hydronéphrose avec d'autres tumeurs rénales, notamment avec celles qui sont produites par une collection purulente en cas de pyélite, ou par une accumulation de sang dans la cavité du bassinet et des calices, ou bien par des acéphalocystes. Remarquons toutefois, 1° que dans la pyélite les urines se montrent généralement plus ou moins chargées de pus, et même de sang, à moins d'une interruption complète de communication entre le bassinet et la vessie (cas assez rare), — et que la tumeur purulente est presque toujours douloureuse, tandis qu'au contraire l'hydronéphrose est le plus ordinairement indolente; 2° que dans le cas de l'hémorragie rénale, la miction du sang est presque toujours là, et même à un degré très prononcé, pour nous donner des lumières (237. A.); 3° que dans le cas d'une tumeur acéphalocystique, le diagnostic peut être, non pas toujours, non pas souvent, mais quelquefois, parfaitement édifié par suite de la perception de ce frémissement tout particulier qui ne se fait sentir au toucher que dans les tumeurs de ce genre, et aussi par l'évacuation des acéphalocystes avec les urines. Au surplus, il faut l'avouer, n'ayons pas la prétention de tracer, entre ces divers cas, un parallèle différentiel qui ait, dans l'application, une valeur constante et absolue.

B. Je me borne à rappeler que certains cas où l'hydronéphrose avait acquis des dimensions énormes ont été pris pour des cas de grossesse, ou d'hydropisie enkystée de l'ovaire. Le développement de toutes les considérations qui peuvent épargner au praticien la honte d'une semblable méprise serait bien long, et je me l'interdis, vu les limites où je suis tenu de circonscrire mon ouvrage.

952. *Thérapeutique.* — A. En présence d'une tumeur bien et dûment reconnue pour une hydronéphrose, que faire? Quelle conduite tenir? Pour moi, je ne vois guère qu'un seul cas où la médecine proprement dite ait le droit d'intervenir activement, dans l'espérance, bien que fort incertaine encore, d'accomplir la guérison radicale du mal. C'est lorsque l'examen de l'urine et la considération de diverses circonstances antécédentes ou actuelles autorisent à présumer que l'obstruction de l'uretère est due à un calcul, et que ce calcul a telle ou telle nature. En pareille occurrence, il est permis d'insister sur l'emploi d'une médicamentation lithontriptique (132. D. ζ.). Quant à la chirurgie, ne nous hâtons pas trop d'en réclamer le secours: ne conseillons pas la ponction avec le trois-quarts, dès que la tumeur rénale apparaît et se montre manifestement remplie par un liquide. Cette opération ne doit être faite qu'autant qu'elle est réclamée, avec un certain degré d'urgence, par des accidens vraiment sérieux, dus au volume énorme de la tumeur ou bien à ce que cette tumeur devient le siége d'une inflammation, d'une pyélite, qui reste rebelle aux moyens antiphlogistiques ordinaires. Autrement, quand l'hydronéphrose est indolente et à peu près inoffensive, quand elle permet à la personne de prolonger indéfiniment sa vie dans le *statu quo*, à quoi bon pratiquer une ponction qui peut produire l'inflammation de la poche rénale, produire même, comme cela s'est vu quelquefois, une péritonite, et amener ainsi la mort de la personne? Ce serait là une opération insensée, j'allais presque dire criminelle.

B. Lorsque, chez un fœtus à terme, l'hydronéphrose, double ou même bornée à un seul rein, a des dimensions telles, rend le ventre tellement monstrueux, que l'accouchement naturel soit impossible, comment l'accoucheur doit-il agir? Voici, à cet égard, les préceptes que donne M. Bouchacourt, et qui me paraissent parfaitement rationnels: 1° commencer par opérer la ponction abdominale avec un trois-quarts, comme si l'on avait affaire à une ascite; car, après tout, il se pourrait que le cas donné fût une ascite et non pas une hydronéphrose, la distinction étant assurément de toute impossibilité tant que l'enfant se trouve dans l'utérus; 2° si cette ponction est insuffisante, si elle ne vide pas et n'affaisse pas le ventre de façon à permettre que l'accouchement s'accomplisse, pratiquer une ouverture beaucoup plus large, et, au besoin, arracher les tumeurs.

ARTICLE X.

HYDROMÈTRE. (891. E.)

(Modern. : — de Μήτρα, matrice. — Voyez n° 880.)

953. *Bibliographie.* — VESALE (*De corporis humani fabricâ*, lib. VI, c. 9)—Atteste avoir trouvé,— dans le cadavre d'une femme de cinquante ans, ouvrière à Augsbourg, qui depuis plusieurs années avait un ventre d'une prodigieuse grosseur, — l'utérus rempli d'un liquide séreux dont la quantité s'élevait à cent quatre-vingts livres (livres de douze onces, probablement).

FERNEL —(*Pathologia*,— lib. VI, c. 15) — Rapporte le cas d'une femme qui, chaque mois, à l'approche des règles, rendait par l'orifice utérin, une quantité considérable de sérosité citrine (de quoi remplir six ou huit bassins): le ventre s'affaissait, le flux menstruel avait lieu; puis une nouvelle collection de sérosité se reformait pour être de nouveau expulsée à l'époque suivante; enfin cette femme guérit, devint enceinte, et mit au monde un enfant bien portant.