

Pour expliquer la marche et les progrès de cette maladie, on a invoqué toutes les causes occultes par lesquelles on a prétendu expliquer de tout temps l'apparition des maladies épidémiques : il est inutile de les énumérer. Quelques personnes ont cherché surtout à se rendre compte de la marche et de la propagation de la maladie, en invoquant un agent contagieux. Cette opinion n'avait guère trouvé de défenseurs en France pendant la première épidémie; mais après celle qui nous a affligés en 1849, on a produit un grand nombre de faits, tous favorables à la doctrine de la contagion, et recueillis, pour la plupart, par les médecins des départements. Cependant, avant de les adopter, il est nécessaire de les soumettre à une enquête sévère, afin de bien en déterminer la valeur.

Lorsqu'il s'agit, en effet, d'une maladie épidémique qui, comme le choléra, franchit tout d'un coup les plus grandes distances, il faut apporter beaucoup de réserve, ne pas se hâter surtout de conclure, car on s'exposerait souvent à attribuer à la contagion des effets qui tiennent à la marche irrégulière et capricieuse de la maladie. D'autre part, les cas de contagion recueillis dans les foyers épidémiques ont toujours quelque chose de suspect, en raison de l'impossibilité où l'on est de faire la part qui revient à la contagion, si elle existe, et à la constitution épidémique dont l'influence est incontestable; voilà pourquoi les faits de contagion si laborieusement recueillis par MM. Briquet et Mignot, dans leur excellent livre, et relatifs surtout à des malades de l'hôpital de la Charité, qui auraient été frappés après l'arrivée dans les salles de cholériques venus du dehors, n'ont et ne peuvent avoir aucune valeur. Les seuls faits capables de résoudre le difficile problème de la contagion du choléra sont ceux où la maladie aurait été transportée d'un foyer épidémique dans un lieu éloigné où l'affection était inconnue, et s'y serait transmise des nouveaux arrivants tombés aussitôt malades à ceux qui leur ont donné des soins. Or des faits semblables ont été produits. Un des plus remarquables que je connaisse est celui qui a été rapporté par le docteur Brochard (de Nogent-le-Rotrou) (1). Le département d'Eure-et-Loir était dans un état sanitaire satisfaisant, aucun cas de choléra ne s'y était encore montré, lorsque plusieurs nourrices, parties de Paris atteintes déjà des prodromes du choléra, arrivèrent dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou. L'une d'elles va mourir dans son village, ainsi que son nourrisson; sa sœur, qui vient d'un hameau voisin pour lui donner des soins, est frappée à son tour et meurt en quelques jours. Une autre nourrice succombe avec son enfant à Nogent-le-Rotrou, et trois des femmes qui l'assistent sont frappées, deux le sont mortellement; dès ce moment le fléau envahit la ville et y produit de grands ravages. Ces faits sont graves; il est difficile de croire qu'il n'y ait eu là qu'une coïncidence, et même en supposant une influence épidémique encore occulte, il n'en serait pas moins extraordinaire de voir la maladie frapper exclusivement d'abord les personnes qui ont été en rapport avec les premiers malades. Nos chirurgiens militaires, soit en Afrique, soit pendant la campagne d'Orient, ont été témoins de faits semblables. Des détachements, des corps d'armée ont propagé la maladie d'étape en étape, ou, transportés au loin sur des vaisseaux, ils ont, au lieu de débarquement, propagé la maladie inconnue jusqu'alors dans ces parages. Il est donc impossible de contester au choléra tout caractère contagieux. La doctrine de la contagion, habilement combattue par M. Jolly (2), compte encore peu de partisans à Paris. Il en

(1) *Du mode de propagation du choléra*. Paris, 1851.

(2) *Union médicale*, année 1853.

est bien qui y croient, mais ils n'osent l'avouer publiquement, par la crainte d'exciter une panique. C'est là une discrétion blâmable, car il y a toujours intérêt pour tous à connaître la vérité, quelle qu'elle soit. Dans l'espèce, il ne peut être indifférent pour nous, comme pour l'administration publique, de savoir si le choléra est ou n'est pas contagieux. Qu'on se rassure; dans ce siècle éclairé, et dans notre pays surtout, les défaillances au moment du péril sont très-rares: ceux qui sont frappés, riches ou pauvres, ont trouvé et trouveront toujours des gens dévoués pour les soigner.

Il est inutile de discuter plus longtemps la cause première du choléra; nous dirons pourtant qu'en considérant que la maladie a sévi dans les pays les plus divers, au milieu des conditions hygiéniques les plus opposées, il est rationnel de supposer l'existence d'une cause spécifique probablement répandue dans l'atmosphère; mais nous ne pouvons avoir à ce sujet aucune démonstration. Il est des lieux qui de tout temps ont joui d'une immunité remarquable: je citerai Versailles, toujours respecté, et, chose plus extraordinaire encore, la ville de Lyon, où existent de si nombreuses causes d'insalubrité, où vit entassée une population misérable. Les épidémies ont présenté, de tout temps, ces anomalies encore inexplicables. L'influence épidémique peut s'exercer non-seulement sur l'homme, mais encore sur plusieurs classes d'animaux, spécialement sur les bêtes à cornes, les volailles et même les poissons.

En général, le choléra n'envahit pas brusquement un pays: mais il a été le plus souvent précédé de divers états morbides qui règnent épidémiquement, tels que fièvres intermittentes, dysenteries, diarrhées ou embarras gastriques.

Pendant le règne des deux dernières épidémies, on a noté que certaines causes prédisposaient davantage à la maladie, et que d'autres pouvaient en provoquer le développement. Parmi les premières, on a surtout cité l'encombrement et le non-renouvellement de l'air, l'habitation des lieux humides, l'âge adulte, le sexe féminin, la misère, les privations, les excès, les travaux rudes, les peines morales. Les causes occasionnelles qui ont paru agir le plus souvent sont les refroidissements, les excès, les indigestions, etc.

**Traitement.** — On a préconisé contre le choléra presque tous les agents dont la thérapeutique dispose. Tout le monde avait voulu d'abord trouver un spécifique: cependant l'expérience a prouvé qu'on ne pouvait opposer au choléra une méthode uniforme de traitement, et que celle-ci devait varier suivant une foule de circonstances, et surtout d'après l'état symptomatique: il faut ici obéir aux indications qui se présentent.

Dans les prodromes, lorsqu'il existe cet ensemble de symptômes auxquels on a donné le nom de cholérine, il faut prescrire le repos au lit et la diète, l'usage de lavements mucilagineux, de boissons gommées ou légèrement aromatiques, mais surtout l'emploi de l'opium, que l'on administre par la bouche ou en lavement, depuis 5 centigrammes jusqu'à 30 ou 40. Les pédiluves ou les cataplasmes sinapisés sont utiles pour diminuer la céphalalgie. Enfin, lorsque le pouls offre de la résistance, la peau une chaleur fébrile, lorsque le ventre est le siège de coliques, on doit retirer une petite quantité de sang par la saignée du bras, et mieux encore par l'application d'un certain nombre de sangsues. Si, au contraire, il y a beaucoup d'affaissement, si le pouls est faible, il faut insister davantage sur les boissons aromatiques (menthe, camomille, mélisse, arnica); on donnera aussi quelques antispasmodiques, spécialement le sirop d'éther. Les moyens précédents conviennent encore dans la seconde période de la maladie, pendant laquelle quelques personnes ont préconisé l'ipécacuanha et les purgatifs salins comme agents perturbateurs. Le vomitif nous avait donné d'as-



sez bons résultats dans l'épidémie de 1832; mais, en 1849, nous ne lui avons connu aucun avantage : il en est de même des purgatifs salins, à la suite desquels on voit parfois le choléra se confirmer.

Dans cette même période, lorsque les évacuations sont abondantes et les accidents nerveux prédominants, lorsque enfin le pouls devient presque imperceptible et que le sang stagne à la périphérie du corps, ainsi que dans les parenchymes, il faut se hâter de donner des boissons stimulantes, chaudes si les malades les tolèrent bien, froides et même glacées si les vomissements sont opiniâtres : on prescrit en pareil cas, outre les infusions indiquées plus haut, le café, le thé, les vins les plus alcooliques, et même l'eau-de-vie et le rhum, l'acétate et le carbonate d'ammoniaque à haute dose. On excite, en même temps, la circulation et la calorification par les frictions sèches et irritantes, et mieux encore par l'application permanente de sinapismes et d'une chaleur artificielle à l'aide de boules, de briques chaudes ou de sachets de sable; tandis que les bains chauds, les bains de vapeur et les procédés hydrothérapeutiques ont échoué. Dans ces cas, il m'a paru qu'un large vésicatoire à l'épigastre était souvent utile, surtout pour calmer les vomissements, qui sont parfois très-opiniâtres, qui sont excités par toutes les boissons qu'on donne, quelques malades ne tolérant alors que quelques fragments de glace qu'ils avalent avec avidité à cause de la soif excessive qu'ils éprouvent. Les émissions sanguines sont, dans cette période, toujours nuisibles. D'ailleurs, à supposer qu'elles fussent indiquées le plus souvent, il serait impossible de retirer du sang en raison de la coagulation de ce liquide dans les vaisseaux.

Les moyens précédemment énumérés nous ont beaucoup mieux réussi à produire la réaction qu'une foule de médicaments qui ont été tour à tour préconisés pendant les dernières épidémies : tels sont notamment le stachys anatolica, le hachisch, le chloroforme, le sel marin, les mercuriaux, et la strychnine, proposée par M. Abeille. Quelques personnes ont pensé aussi à modifier la surface intestinale, et par conséquent à tarir la sécrétion morbide dont elle est le siège, à l'aide du nitrate d'argent en lavement, à la dose de 25 centigrammes, et en potion à la dose de 5 centigrammes. M. Barth à Paris, et en Allemagne M. Im. Lévy, paraissent en avoir obtenu quelque avantage : c'est donc un moyen qui mérite d'être expérimenté encore.

L'énergie des divers moyens employés devra diminuer au fur et à mesure que la réaction surviendra. Lorsque celle-ci est complète et modérée, on doit se borner à prescrire au malade des boissons douces, acidulées, tempérantes; si la réaction est incomplète, si un peu de cyanose persiste, on insistera sur le traitement stimulant et tonique; lorsque, au contraire, la réaction est trop vive, il faut la modérer par l'emploi des antiphlogistiques, par la saignée générale et locale; mais on doit n'employer ces moyens qu'avec la plus grande prudence et avec beaucoup de réserve. Le régime antiphlogistique, combiné avec les révulsifs et les vésicants, convient encore dans la première période de la réaction typhoïde; mais lorsque les symptômes adynamiques prédominent, il faut revenir de nouveau à l'emploi des toniques, et surtout du quinquina.

Il est un symptôme toujours très-pénible pour les malades; ce sont les crampes; on les modère souvent par des frictions sèches, par des applications narcotiques, par les plaques aimantées, et surtout par le chloroforme mis sur la peau recouvrant les muscles endoloris.

L'absorption étant languissante et peut-être nulle dans quelques cas de choléra algide, on a eu la pensée d'injecter les médicaments dans les veines : c'est ainsi que l'on a introduit directement dans le sang, à l'aide de la seringue

d'Anel, de l'eau pure ou salée, de l'opium, de la belladone, du sulfate de quinine. Cette méthode hardie, qu'une gravité excessive de la maladie pourrait seule justifier, n'a pas encore donné de résultats satisfaisants, et il serait au moins prématuré de formuler sur sa valeur une opinion un peu précise.

**Prophylaxie.** — Il n'existe aucun moyen prophylactique contre le choléra; les lazarets et les quarantaines ont été aussi inutiles que les fumigations de chlore, et que l'emploi du camphre, des aromatiques, des désinfectants, etc.; mais il est utile que les malades ne soient pas réunis en trop grand nombre, que les salles soient bien ventilées, que ceux que leur devoir retient près des cholériques observent les règles d'une bonne hygiène.

**Nature.** — Il est inutile de discuter ici la valeur de toutes les opinions qu'on a émises sur la nature du choléra asiatique. On l'a considéré comme une irritation ou une inflammation gastro-intestinale, assertion que l'ouverture des cadavres ne confirme pas. D'autres y ont vu une asphyxie, une fièvre algide, une altération de l'innervation générale ou du grand sympathique, enfin un empoisonnement. Cette dernière opinion est la plus soutenable, si l'on a égard à la cause probable de la maladie, aux symptômes qui la caractérisent et qui établissent entre elle et certains empoisonnements une similitude parfaite. Quoi qu'il en soit, ce sont là tout autant d'hypothèses, et dans l'impossibilité où nous sommes de pénétrer la nature de la maladie, nous devons, pour la classer convenablement dans le cadre nosologique, avoir surtout égard au symptôme prédominant, c'est-à-dire à l'exhalation intestinale : voilà pourquoi nous avons encore rangé le choléra asiatique dans la classe des sécrétions morbides.

#### De l'hydro-entérorrhée.

Un flux de liquide transparent, complètement aqueux et sans mélange de bile ou de mucosités, peut se faire par l'anus. Morgagni, voyageant en poste pour aller visiter un cardinal malade, eut des déjections formées par un liquide presque limpide. Des faits semblables ont été rapportés par Marc. Donatus, Car. Piso, Potérius, etc. Un de mes anciens maîtres, Caillard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, subit un jour, à la suite d'une commotion violente occasionnée par une chute, l'accident que Morgagni avait observé sur lui-même, et l'on sait que le grand Haller perdait souvent, sous l'impression des premiers froids, 1200 grammes d'un fluide aqueux.

La maladie a presque toujours une courte durée; cependant Caillard eut l'évacuation séreuse dont je parle à diverses reprises et pendant plusieurs mois consécutifs.

La quantité de liquide évacué a été plus ou moins considérable : Morgagni en rejeta 8 kilogrammes en douze heures, et chez le malade de Potérius, elle se serait, dit-on, élevée à 20 kilogrammes dans l'espace seulement de vingt-quatre heures.

Cette excrétion ne s'accompagne presque d'aucune douleur de ventre; parfois même, comme je l'ai vu chez le médecin de l'Hôtel-Dieu, il n'y a eu aucune espèce de souffrance; mais les malades ont été très-affaiblis : Morgagni rapporte qu'il devint aussi maigre qu'il l'eût été après une longue et grave maladie; chez tous cette faiblesse persista pendant un temps assez long.

Il est impossible de déterminer quel est l'organe qui a sécrété le liquide. Quelques personnes ont cru que c'était le pancréas; rien jusqu'à présent ne peut justifier cette opinion, et il n'est aucune raison plausible qui puisse faire



attribuer le flux séreux plutôt au pancréas qu'à l'appareil folliculaire du canal intestinal.

On peut rapprocher des cas précédents certains flux séreux des organes digestifs, qui ont jugé plusieurs hydropisies. On a vu des individus débarrassés d'anasarque après des vomissements abondants et des déjections d'une sérosité claire, citrine, onctueuse; évidemment il y a eu ici une métastase, et tout porte à penser que le fluide résorbé a été exhalé par la muqueuse gastro-intestinale. Les auteurs parlent encore de quelques autres flux séreux sur la nature desquels nous ne possédons aucun renseignement précis, et dont l'existence est tout au moins problématique. Telles sont, par exemple, ces diarrhées que l'on a dit être produites par l'urine, par le lait, ou par une matière grasseuse.

On n'est pas encore fixé sur le mode de traitement qu'il convient d'adopter contre les flux séreux des organes digestifs. Il en est qu'il faut respecter : tels sont ceux qui jugent une maladie grave, comme une hydropisie. Quant au flux séreux comme celui dont Morgagni fut lui-même affecté, nous croyons que lorsqu'il a lieu exclusivement par l'anus, l'ipécacuanha peut le diminuer ou le suspendre; dans les cas où il n'y a que des vomissements, un purgatif serait préférable. Lorsque les flux se sont effectués à la fois par haut et par bas, les évacuants sont nuisibles : il paraît que, dans ce cas, on a retiré de bons effets des cordiaux et de l'opium à l'intérieur, en même temps que des révulsifs étaient promenés à la surface du corps.

Les organes génitaux de la femme sont parfois le siège d'une exhalation séreuse qui peut s'effectuer pendant l'état de vacuité de l'utérus ou pendant la grossesse; dans l'un et l'autre cas, on voit tantôt le fluide séreux évacué au dehors, tantôt retenu dans la cavité utérine. Les exemples de flux aqueux par les organes sexuels de la femme sont excessivement rares. Fernel, Baudelocque et plusieurs autres auteurs ont cité néanmoins des faits prouvant que les femmes ont pu, pendant plusieurs années consécutives, rendre, vers chaque époque menstruelle, quelques litres d'un fluide aqueux, sans qu'il en résultât aucun dérangement grave de la santé : c'est tout au plus si les malades accusaient alors un léger malaise et un sentiment de chaleur ou de cuisson vers les parties sexuelles, sans changement notable dans la forme et dans le volume de l'utérus. Ceci exclut l'idée qu'avait Desormeaux, que les liquides étaient accumulés et retenus quelque temps dans l'utérus avant d'être excrétés, comme cela arrive dans la maladie que nous décrirons bientôt sous le nom d'*hydromètre*.

#### EXHALATIONS SÉREUSES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Il faut rapprocher de la maladie précédente le flux aqueux qu'on observe chez quelques femmes grosses, surtout dans les derniers temps de la gestation : c'est ce que les accoucheurs désignent sous les noms d'*hydrorrhée* ou de *fausses eaux*. Le liquide s'échappe goutte à goutte ou par flots, sans souffrance pour les malades, et indépendamment de toute contraction utérine. L'écoulement se fait souvent pendant le repos de la nuit : cependant, règle générale, les mouvements du corps et les émotions le provoquent ou l'excitent. Le plus souvent ce flux n'exerce aucune influence fâcheuse sur la grossesse. Les auteurs ont fait beaucoup de suppositions pour expliquer l'origine des fausses eaux : les uns ont cru qu'elles provenaient d'une hydatide rompue ou de l'allantoïde; les autres les font venir de l'amnios, soit que les membranes se soient déchirées, soit que

le liquide ait filtré à travers elles. Cependant Nægele a émis une opinion qui nous paraît devoir être adoptée : cet illustre accoucheur pense que le liquide est exhalé par la face interne de l'utérus, et qu'il s'accumule pendant quelque temps entre elle et les membranes décollées; puis la quantité de l'épanchement augmentant, les membranes sont décollées jusqu'au col utérin, à travers lequel le liquide s'écoule. Lorsque cet accident a lieu, on devra conseiller le repos dans la position horizontale.

Le plus fréquemment, le liquide séreux exhalé dans l'utérus, surtout pendant l'état de vacuité, est retenu plus ou moins longtemps dans l'intérieur de l'organe avant d'être évacué au dehors; l'utérus augmente alors de volume et se distend. C'est à cette accumulation de sérosité qu'on a donné les noms d'*hydromètre*, d'*hydrométrie*, d'*ascite* ou d'*hydropisie de l'utérus*, maladie excessivement rare, niée même par quelques-uns, mais dont l'existence néanmoins nous paraît établie par des faits incontestables. Nous ne distinguerons que deux espèces d'hydrométrie, suivant que l'accumulation de sérosité s'opère dans un utérus vide ou dans l'organe distendu par le produit de la conception. Nous ne parlerons donc point ici de l'*hydromètre hydatique* d'Astruc et de Sauvages; car c'est une maladie essentiellement distincte de celle dont il s'agit ici, puisqu'elle est constituée par la présence d'une ou de plusieurs hydatides dans la cavité de l'organe (voyez dans le tome II l'histoire des hydatides). Enfin, à l'exemple de M. P. Dubois, nous n'admettons pas l'*hydromètre celluleuse* de J. P. Frank, dans laquelle le liquide serait épanché dans les parois utérines, opinion que cet illustre médecin n'a appuyée que sur un fait incomplet, lequel nous paraît être d'ailleurs un cas de kyste hydatique développé dans l'épaisseur des parois ou dans la cavité même de l'utérus.

1° *Hydromètre hors de l'état de grossesse*. — **Symptômes. Marche.** — Pour que la sérosité s'accumule dans la cavité de l'utérus hors l'état de grossesse, il faut le concours de deux circonstances, savoir : l'occlusion de l'orifice utérin et une augmentation de la sécrétion utérine. Le col de l'utérus peut cesser d'être perméable par suite d'une inflammation adhésive ou de l'engorgement et de la dégénérescence squirrheuse de ses parois, de leur compression par une tumeur extérieure; ou bien encore l'orifice peut être bouché par une membrane, par un polype, par un caillot fibrineux, par du mucus épais, tenace, etc. On a aussi admis qu'un resserrement spasmodique du col pouvait produire le même effet; mais rien ne justifie cette opinion, qui, d'ailleurs, est très-peu probable. Quoi qu'il en soit, lorsque les conditions organiques que je viens d'indiquer existent, si la face interne de l'utérus devient le siège d'une exhalation séreuse ou séro-muqueuse, une sorte d'hydropisie a lieu. Jusqu'à présent, il a été impossible de découvrir quelles sont les causes qui favorisent ou déterminent cette supersécrétion.

**Symptômes.** — Lorsqu'une certaine quantité de liquide s'accumule dans l'utérus, celui-ci offre un volume proportionné à l'abondance de l'épanchement; l'hypogastre est saillant; de la pesanteur et des tiraillements se font sentir aux aines et vers les reins. En palpant l'abdomen, on sent une tumeur plus ou moins volumineuse située sur la ligne médiane; elle est entièrement mate et fluctuante; le doigt introduit dans le vagin, et porté jusque sur le museau de tanche, imprime des mouvements à cette tumeur, et il est facile de s'assurer qu'elle est constituée par le corps même de l'utérus. Les règles sont généralement supprimées, surtout si la maladie est ancienne. Lorsque celle-ci ne se rattache à aucune lésion organique grave, les femmes peuvent conserver leur embonpoint et leurs forces; elles n'éprouvent d'autres incommodités que



celles qui résultent d'une augmentation dans le volume du ventre produite par une tumeur qui, en comprimant les vaisseaux du bassin, peut finir par amener l'infiltration séreuse des membres inférieurs. Après un temps plus ou moins long, le liquide peut s'écouler au dehors, tantôt peu à peu, d'autres fois brusquement. Il est rare qu'il soit complètement séreux : le plus souvent, en effet, il est mêlé à des mucosités et à des caillots fibrineux, ou du moins il est plus ou moins coloré par du sang. Cependant nous n'avons encore, à ce sujet, que des renseignements peu précis. Le liquide une fois évacué, l'utérus revient peu à peu à son volume normal. Une guérison radicale peut alors avoir lieu, à moins que la cause première ne persiste : dans ce cas, la maladie récidive.

Suivant M. Jobert, l'hydrométrie pourrait être bornée au col utérin. Cette partie serait alors tuméfiée, son orifice serait oblitéré, et il s'en écoulerait de temps en temps un liquide séreux plus ou moins abondant. C'est là un point de pathologie encore peu connu et qui attend de nouvelles recherches.

**Diagnostic.** — L'hydromètre pourrait être confondue avec la grossesse, avec les tumeurs solides de l'utérus, avec la physométrie, les kystes des ovaires, avec l'ascite et la distension de la vessie. L'augmentation de l'utérus par de la sérosité peut s'accompagner de la suppression des règles, d'un bruit de souffle abdominal à cause de la compression exercée sur les vaisseaux, d'une augmentation dans le volume des seins, et de quelques phénomènes sympathiques qui pourraient simuler la grossesse. Cependant on ne distingue pas, comme dans celle-ci, le ballotement, ou les battements du cœur du fœtus; enfin, on perçoit de la fluctuation, ce qui n'a pas lieu dans l'état de grossesse simple. Les tumeurs squirrheuse ou fibreuse, étant dures, bosselées et très-pesantes, ne pourront jamais être prises pour une hydromètre. Nous verrons plus tard qu'il est facile de distinguer la maladie de la physométrie et des kystes de l'ovaire. Le diagnostic différentiel de l'ascite et de l'hydromètre ne présente aucune difficulté; car, dans la première, la fluctuation est superficielle, tandis qu'elle est profonde dans l'autre. On peut déplacer la matité de l'ascite, tandis qu'il est impossible de le faire pour l'hydrométrie de l'utérus; la forme de la tumeur, sa situation près de la ligne médiane, et les résultats du toucher par le vagin et par le rectum, permettront d'établir le siège véritable de la maladie. Enfin, c'est par les mêmes éléments de diagnostic, et en s'aidant du cathétérisme, qu'on distinguera l'hydromètre d'une tumeur formée par la vessie. Le diagnostic de l'affection une fois établi, il faut rechercher par l'étude des antécédents, et surtout à l'aide du toucher et du spéculum, si l'hydromètre se lie à quelque lésion organique. Cette connaissance importe beaucoup pour le pronostic et pour la thérapeutique.

**Pronostic.** — Le pronostic est favorable si l'utérus est sain. Il est grave si l'hydromètre est symptomatique d'une lésion organique.

**Traitement.** — Tout le traitement consiste à évacuer directement le liquide. On conseillera d'abord les injections et les bains pour ramollir le col; puis on introduira dans celui-ci un morceau d'éponge sèche qui, en s'imbibant, dilatera l'orifice. Il suffit aussi parfois d'une forte pression sur l'utérus ou d'une secousse violente, telle que celle que des vomissements produisent, pour amener l'écoulement rapide du liquide épanché. On a encore conseillé d'introduire sans effort une sonde, un stylet, pour déplacer une tumeur ou vaincre un obstacle peu résistant. Enfin, dans les cas extrêmes, on a dit d'inciser ou de ponctionner le col; mais l'expérience n'a pas encore prononcé sur l'utilité de ce moyen. Quoi qu'il en soit, le liquide étant évacué, on cherchera à empê-

cher une nouvelle exhalation, en comprimant le ventre et en excitant d'autres sécrétions.

2° *Hydromètre pendant la grossesse.* — Cette espèce d'hydromètre est constituée par une augmentation plus considérable que de coutume du fluide amniotique. On ignore absolument les causes qui produisent cette supersécrétion; toutefois, dans quelques cas, elle a paru être le résultat de la pléthore sanguine, et elle a présenté dans son développement le caractère d'une hydropisie active. Rare avant le cinquième mois, on l'a surtout observée dans les grossesses doubles. Certaines maladies du placenta peuvent la produire : c'est ainsi que, dans un cas d'hydromètre que j'ai vu en 1849, une moitié du placenta était indurée et ressemblait beaucoup, par son aspect extérieur, et surtout à la coupe, à la carnification du poumon.

Dans l'hydromètre, le ventre acquiert rapidement un volume considérable, et souvent au cinquième ou sixième mois de la grossesse, l'utérus est plus distendu qu'il ne l'est communément à la fin du neuvième; il remplit toute la cavité du ventre et refoule le diaphragme. Cette distension amène souvent un état de malaise et produit même des douleurs plus ou moins vives. Les parois utérines doivent alors être réduites souvent à une ténuité excessive, à en juger par la facilité avec laquelle on perçoit la fluctuation. Je l'ai vue une fois aussi superficielle et aussi manifeste que si le liquide avait été épanché dans le péritoine; mais, en pareil cas, la forme du ventre, qui dessine exactement la tumeur utérine, le refoulement des intestins en arrière et latéralement, l'impossibilité de déplacer le liquide, et par conséquent la matité, empêcheront, indépendamment des lumières que fournira le toucher vaginal, de prendre pour une ascite l'hydromètre survenue dans le cours de la gestation.

La distension extrême que l'utérus subit a souvent pour effet de provoquer l'avortement; d'autres fois la grossesse arrive à terme, mais le fœtus naît faible et chétif; enfin beaucoup d'enfants meurent dans l'utérus à une époque plus ou moins avancée de la gestation, et sont expulsés plus ou moins longtemps après. L'hydrométrie de l'amnios a surtout des effets fâcheux pour le fœtus. On conçoit qu'elle expose la femme aux ruptures utérines, et après l'accouchement aux hémorragies passives par inertie; cependant rien n'est encore démontré à cet égard.

L'art est à peu près impuissant contre cette maladie; une fois déclarée, rien ne peut guère en entraver la marche. Lorsque, la distension de l'utérus étant considérable, les femmes éprouvent une grande anxiété, lorsque les digestions et l'hématose sont troublées ou empêchées par la compression et le refoulement, vers la poitrine, de l'estomac et du diaphragme, il devient urgent d'évacuer les eaux de l'amnios. Pour cela, on ponctionnera la poche amniotique par le vagin et à travers le col, ce qui est, sans contredit, préférable à la ponction faite entre l'ombilic et le pubis, conseillée par Camper et par Scarpa.