

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'éternement, 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. 263. — *Lond. med. and phys. Journal*, vol. II, p. 122. — Jøerg, *Krankheiten des Weibes*, p. 562. — Sie-

masse informe rendue par l'utérus, qu'elle ait été constituée par un caillot, par des tumeurs détachées ou par un produit de conception altéré.

Tant que l'on comprendra sous ce nom des choses aussi dissemblables, on ne peut rien dire de précis. Les auteurs français récents ont rejeté de cette dénomination tous les produits que j'ai signalés, et on a donné à ce mot une signification plus précise et plus intelligible.

[[On doit désigner, sous le nom de *môle* ou *faux germe*, une masse plus ou moins charnue, développée dans la cavité de la matrice et qui n'est autre chose qu'un produit de conception dégénéré.

On peut admettre aujourd'hui trois espèces de môles : 1° la môle creuse; 2° la môle charnue; 3° la môle vésiculaire ou hydatiforme.

Ces diverses variétés, bien que se présentant sous des aspects un peu différents, relèvent toutes d'une même origine, une altération du produit de la conception.]]

ARTICLE PREMIER

MÔLES CRÈUSES

Sous cette dénomination on n'entend pas comprendre une imperfection dans l'acte de la génération; on veut dire que, la vie du fœtus ayant été anéantie, l'objet de la gestation a dégénéré. Dans la plupart de ces œufs avortés le fœtus manque tout à fait, il a probablement été dissous dans le liquide amniotique. On peut toutefois généralement reconnaître des vestiges du cordon ombilical attaché à quelque point de la surface interne de l'œuf. En outre, les membranes (chorion et amnios) peuvent encore être discernées ainsi que des traces du placenta. Toute la masse cependant aura tout à fait changé de volume, d'aspect et de conformation par suite de l'épanchement de sang et du dépôt de caillots qui se seront faits entre les membranes ou dans le placenta, par la décomposition de la lymphe, et quelquefois ces changements sont dus à la formation de nouvelles couches véritablement membraneuses (1). Ce sont ces modifications même qui ont probablement causé la mort du fœtus. Nous pouvons aisément comprendre combien la vitalité est minime à cette période de la vie intra-utérine, nous la voyons faillir sous l'influence de chocs moraux ou physiques, de troubles nerveux, ou bien encore elle succombe quand il existe quelque déviation dans la structure normale, par exemple une

bold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 380. — Clarke, *Diseases of females*, vol. II, p. 116. — Baillie, *Morbid Anatomy*, p. 393. — Blundell, *Diseases of women*, 1836, p. 197. — Simpson, *On diseases of placenta*. (*Edinburg med. and surg. Journ.*, vol. I.) — Boivin, *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vésiculaire*. Paris, 1827. — Boivin et Dugès, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1833. — Dugès, *Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1833, t. IX, p. 316, art. *Grossesse*.

(1) Granville's, *Illustrations of abortion*, 1834, in 4°.

tumeur siégeant à l'insertion du cordon, ou bien lorsqu'on constate l'insertion funiculaire en un point où les villosités choriales manquent. Dans ces circonstances l'œuf n'est jamais gardé plus de deux mois. Si cependant il n'est pas expulsé, il peut dégénérer en une môle charnue (1). Il n'est pas toujours facile de distinguer un œuf dégénéré qui a été retenu dans l'utérus du produit d'un avortement récent, car dans ce dernier cas le fœtus peut manquer.

ARTICLE II

MÔLES CHARNUES

La môle charnue est probablement une transformation de la variété précédente. Elle est devenue plus dense, sa forme et sa texture moins bien définies. Les caillots et les dépôts paraissent s'être graduellement organisés.

Ces môles peuvent se montrer sous forme de masses solides, ou elles peuvent offrir une cavité centrale tapissée d'une membrane propre et dans laquelle on rencontre quelquefois des restes de liquide amniotique. On prétend que l'oblitération de cette cavité est due à la résorption du liquide ou à son issue à travers quelque fente de la membrane (2). Les môles solides sont généralement beaucoup plus volumineuses que les môles creuses et d'une forme plus irrégulière. Extérieurement elles sont raboteuses, compactes et lobulées; elles offrent une forme ovoïde ou sphérique, et quelquefois à leur surface on trouve une légère couche calcaire (Dugès). Les plus grosses môles ont le volume des deux poings; si l'on examine la texture d'un peu près, on la trouvera solide, mais non pas dense, spongieuse comme le placenta, mais plus filamenteuse en certains points; dans d'autres parties, on rencontrera des caillots fibrineux et aussi des portions de fœtus à l'une ou à l'autre extrémité. On a quelquefois, mais rarement, pu trouver les membres de deux fœtus. Il n'y a généralement qu'une seule môle; s'il y a eu fécondation de deux œufs, si l'un des deux a péri, on trouve généralement l'autre sain et entier; on a cité cependant des exemples de môle double existant en même temps dans l'utérus. Manning croit que les môles sont plus fréquentes au déclin de la vie, mais cette opinion diffère complètement de celle de la majorité des auteurs. On doit les distinguer avec soin des caillots, de polypes détachés, et on arrivera à ce résultat en y pratiquant une incision et en examinant la structure (3). Il y a une variété de môles qui mérite une mention spéciale. Elle est figurée par Th. Denman (4), Granville.

(1) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*, t. I, chap. vi, p. 275. — *Brit. and for. med. Review*, octobre 1839, p. 567.

(2) Mérat, *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1819, t. XXXIV, art. *Môle*.

(3) Burns, *Principles of midwifery*, p. 123 (*Edinburgh med. and surg. Journ.*, vol. V, p. 257).

(4) Denman, *Introduction to midwifery*, 7^e édition, 1832, with plates.

Il y en a une pièce au musée du collège des Chirurgiens de cette cité et une autre au musée W. F. Montgomery. La texture de l'œuf est beaucoup plus dense que de coutume, surtout dans la portion placentaire qui a perdu sa consistance spongieuse. Les membranes sont entières, et, lorsqu'on les ouvre, la surface placentaire est couverte de tubercules de grandeurs variables, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noix. Le cordon est inséré dans un de ces tubercules, et en conséquence le fœtus a succombé. La membrane interne paraît complètement saine. D'après le peu de modifications qu'a subies cet œuf, nous pourrions hésiter à l'appeler une môle, si nous n'étions convaincu qu'il a été retenu dans l'utérus pendant un certain temps après la mort du fœtus. Le développement du fœtus n'est pas en proportion avec celui de l'œuf lui-même.

ARTICLE III

MÔLES VÉSICULAIRES OU HYDATIFORMES (1)

[[La môle vésiculaire ou hydatiforme, appelée aussi *môle hydatique*, *hydatides de l'utérus*, résulte, pour la plupart des auteurs, d'une hydro-pisie des villosités d'une partie ou de la totalité du chorion.]]

Le développement de ces vésicules peut être suivi très-exactement; on les trouve d'abord en petit nombre à la surface extérieure de l'œuf dont la forme n'est pas modifiée; peu à peu on les voit se développer jusqu'à ce qu'elles transforment entièrement la configuration des organes. Elles peuvent naître soit du placenta, soit d'une portion seulement de ce placenta. Cette double origine explique la division faite par Dugès et madame Boivin en môle :

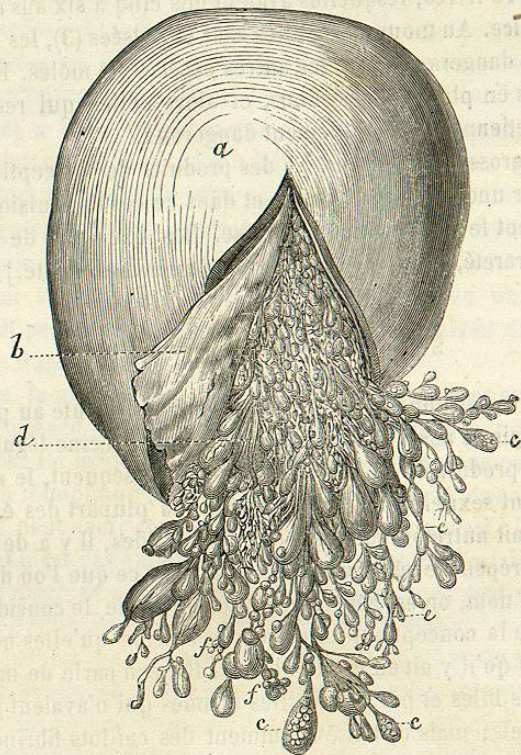
1° Embryonnée, quand le produit de la conception n'a pas été résorbé;
2° Creuse lorsque le fœtus avait disparu, et que les membranes ne contenaient plus que le liquide amniotique;

3° En môle vésiculaire en masse, lorsque le liquide et le fœtus n'existaient plus, et que les parois du sac amniotique s'étaient soudées (fig. 83).

La quantité de vésicules varie beaucoup. Elles peuvent être en grand nombre; quand elles sont peu nombreuses, elles flottent au milieu du fluide contenu dans la matrice; quand elles se développent sur un œuf, elles sont enfermées dans la membrane caduque. Les vésicules considérées individuellement varient comme dimension, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un grain de raisin; elles varient aussi comme forme: tantôt elles sont allongées ou arrondies, mais plus fréquemment elles sont ovales. Suivant Nauche elles sont formées par trois couches, la membrane externe est séreuse, mince et transparente, la mem-

(1) Dubreuil, *Revue médicale*, novembre 1831. — Wrisberg, *Nova Comm.* Gottingœ, t. IV, p. 73. — Leroy (de Nantes), *Nouveau Journal de médecine*, mai 1822.

brane moyenne est fibreuse et la membrane interne est muqueuse; on voit à leur surface des vaisseaux blancs et rouges. Elles renferment un liquide qui, dans les petites tumeurs, est transparent, et dans les tumeurs volumineuses est d'un jaune pâle: je l'ai vu quelquefois être d'une belle



Pochet. del.

Fig. 83. — Môle vésiculaire de madame Claire D., expulsée en totalité (*).

couleur rosée. Il est moins dense que de l'eau distillée, le liquide ne ramène pas au rouge la teinture de tournesol, mais il fait passer au vert le sirop de violettes. Il n'est coagulable ni par la chaleur ni par les acides, il est aqueux ou gélatineux, mais jamais albumineux. Autrefois ces vésicules étaient considérées comme ayant une vie indépendante, et on les

(*) Cette masse, du poids de 2 livres 9 onces, a conservé la forme de la cavité de l'utérus, où elle était renfermée. La môle, ouverte sur une portion de sa longueur, laisse échapper une certaine quantité des vésicules hydatiques qu'elle contient. Sur la coupe de la tumeur on distingue deux couches membranées: la première *a, a, a*, membrane externe utérine, analogue à l'épichorion ou *decidua*; la deuxième *b, b, b*, membrane fine, transparente, qui paraît être un débris du chorion; *c, c, c*, vésicules granuleuses; *d, d, d*, vaisseaux blancs, dont quelques-uns viennent s'ouvrir à la surface sous forme de bourgeons, et d'autres servent de pédicules aux globules qui les terminent; *e, e, e*, vésicules oblongues qui semblent être des vaisseaux déprimés ou dilatés; *f, f, f*, vésicules à bourgeons. — (Voyez la description, page 42, et la note n° 1, page 64 de madame BOIVIN, *Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vésiculaire ou grossesse hydatique*. Paris, 1827.)