

**Particularité de l'utérus au début de la grossesse**, par HANDFIELD-JONES.—Certaines déviations du type physiologique peuvent faire commettre des erreurs. M. Handfield-Jones, de Londres, a attiré l'attention sur des conditions spéciales du volume de l'utérus qui peuvent faire reconnaître un début de grossesse.

Le développement exagéré de l'utérus dans le cas d'hydromnios a toujours attiré l'attention des accoucheurs; la production exagérée du liquide amniotique a été bien étudiée, mais on ne pourraient en dire autant des conditions inverses, caractérisées par une faible quantité de liquide. On a bien dit que la mère était incommodée par les mouvements du fœtus et aussi que ce dernier peut courir des dangers par suite de la formation de brides fœto-amniotiques; mais on n'est pas allé plus loin.

Par la relation de quatre faits cliniques, Handfield-Jones nous montre que la grossesse peut être méconnue dans les premiers mois, l'utérus restant plus petit que ne le comporte l'âge de la grossesse. A trois, quatre, et même cinq mois de grossesse, on rencontre une tumeur abdominale du volume du poing, dure, globuleuse, mobile, et paraissant attachée aux organes du petit bassin par un long pédicule. La pression qu'on exerce sur le fond de cette tumeur est transmise (mais peu) au col de l'utérus; on ne sent pas de fluctuation, on porte le diagnostic de fibrôme sous-péritonéal pédiculé, surtout si les majades sont des multipares qui, n'ayant éprouvé aucun trouble, ne se croient pas enceintes. Quant à la menstruation, vu sa variabilité, on ne peut pas y attacher d'importance.

Si on examine la malade, dix, quinze jours, un mois plus tard, on constate un volume plus considérable de la tumeur: elle atteint l'ombilic et quelquefois le dépasse; cette tumeur qui au premier examen était dure, est maintenant molle et mate; de plus, on perçoit le ballottement et on entend les bruits du cœur, ce qui ne permet plus de douter de l'existence de la grossesse.

Cet auteur attribue ce fait à la minime quantité de liquide amniotique existant lors du premier examen, et à une sécrétion rapide par hydromnios aiguë dont il ne peut déterminer la cause survenue dans l'intervalle des deux examens.

C'est là un fait intéressant que la plupart des accoucheurs ont pu observer, mais qui n'avait pas encore attiré l'attention. Il en vaut cependant la peine, puisque le médecin prévenu ne devra pas pratiquer le cathétérisme utérin s'il a le moindre soupçon de grossesse.—*Abbeille médicale.*

—Le succès appelle le succès, malgré l'indignité de celui qui en bénéficie.