

la cavité pelvienne. Cette condition, aidée d'autres symptômes, concourra à faciliter le diagnostic.

I. *Rhumatisme*. — Quoique dans les deux affections il y ait de la douleur et de la sensibilité à la pression, dans le rhumatisme la douleur est paroxystique, elle est moins limitée que dans l'inflammation. L'état général souffre plus par l'inflammation utérine que dans l'autre condition. La connaissance de la cause éclairera souvent le diagnostic.

II. *Péritonite*. — Si la séreuse utérine était seule enflammée, sans aucun doute le diagnostic serait difficile, sinon impossible; mais l'inflammation péritonéale s'étend rapidement au lieu de rester limitée à un seul point. En outre, la sensibilité à la pression paraît plus superficielle et plus aiguë dans l'inflammation péritonéale que dans l'inflammation du tissu musculaire. Dans la péritonite généralisée, la douleur s'étend à tout le ventre, tandis que dans l'affection que nous étudions, elle est locale et limitée.

III. On distinguera la métrite de l'inflammation des autres viscères par les signes locaux et par l'absence de signes propres à l'inflammation de chaque organe.

§ V. — Pronostic.

Il est nécessaire d'être très réservé dans le pronostic que l'on portera, puisqu'une inflammation même circonscrite de l'utérus peut donner lieu à des conséquences très graves.

§ VI. — Traitement.

La maladie étant généralement très limitée, il suffit souvent d'appliquer quelques sangsues; on n'aura pas besoin d'avoir recours à la saignée qu'il ne faudra pas pourtant négliger si l'intensité des symptômes en commandait l'usage. On appliquera des sangsues sur la partie malade et l'on ne craindra pas d'y revenir si la douleur continue. En même temps on administrera le calomel et l'opium à doses modérées. Les bains de siège sont quelquefois utiles, mais on devra en régler l'emploi sur l'époque de la grossesse, sur l'imminence plus ou moins grande de l'accouchement. On donnera des lavements laudanisés pour calmer la douleur et favoriser le sommeil. Lorsque la période aiguë est passée, on se trouvera bien de l'application de vésicatoires volants ou même à demeure; des liniments stimulants et calmants ont été également recommandés.

Si nous soupçonnons la formation de pus, il peut être utile de donner du sulfate de quinine, en même temps que l'on soutiendra les forces de la malade par une alimentation substantielle.

Si le dépôt purulent se forme dans le col de l'utérus, on s'empres-

sera de l'ouvrir au moyen du bistouri à fistules de Savigny ou au moyen de l'hystérotome d'Osiander (1).

Si le pus se fait jour par quelqu'autre issue, il faudra se laisser guider par les circonstances.

CHAPITRE IX

ALLONGEMENT OEDÉMATEUX AVEC PROLAPSUS DU COL UTÉRIN PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT (2).

Cette maladie décrite par M. Guéniot avait cependant été mentionnée avant lui par divers médecins; mais ils avaient considéré les cas qui s'étaient offerts à leur observation, comme exceptionnels, et n'avaient point cherché à donner une description générale de la maladie. M. Guéniot rapporte que Leroux (3) (de Dijon), Séguin (4), Herpin (5), Scanzoni (6), ont publié des observations de cette maladie, mais que la nature de l'affection resta en définitive très peu connue.

Les détails qui vont suivre seront empruntés exclusivement à M. Guéniot qui, le premier, a donné une étude détaillée de cette maladie.

§ I. — Symptômes.

La maladie est caractérisée par l'allongement, la mollesse oedémateuse et le prolapsus du col de la matrice.

La longueur du col est presque toujours considérable, elle peut atteindre 8 à 9 centimètres. Le diamètre transversal est aussi augmenté. La longueur du col est telle que cet organe vient faire saillie à l'extérieur de la vulve; la partie saillante à l'extérieur se renfle, et le col ainsi déformé prend la forme d'une massue, ou, comme l'a fait remarquer Leroux, la figure d'un cou de bouteille avec son bourrelet terminal.

A la palpation, l'organe présente une consistance molle, pâteuse, semi-fluctuante et un peu élastique. Le col comprimé garde l'empreinte du doigt et se réduit considérablement de volume si l'on exerce une pression continue pendant un certain temps. Rouge, quelquefois bleuâtre et livide, selon qu'elle est plus ou moins étranglée par l'orifice vulvaire, la tumeur prolapsée présente deux lobes ou lè-

(1) Siebold's, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 364.

(2) Guéniot, *Allongement oedémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement*, in *Archives de médecine*, avril et juillet 1872.

(3) Leroux, *Des pertes de sang*. Dijon, 1810, 2^e édition.

(4) Séguin, *Observation d'un cas de prolapsus du col utérin pendant l'accouchement*. Thèse, 1850.

(5) Herpin, *De l'allongement démesuré du col de l'utérus*, in *Gazette médicale de Paris*, 1856.

(6) Scanzoni, *Archives de médecine*, 1859, t. III, p. 354.

vres séparées par un sillon transversal; au milieu de ce sillon correspond l'orifice externe du col dans lequel le doigt peut pénétrer jusque dans le col qui est ouvert dans toute sa longueur. L'orifice interne est fermé par les membranes de l'œuf qui reposent sur lui. Le pourtour de l'orifice externe est ordinairement exulcéré en même temps que la lèvre inférieure; le reste de la muqueuse du museau de tanche est ordinairement lisse, tendu et recouvert d'un liquide épais ou glaireux. L'exploration précédente faite avec douceur est indolore; elle permet de s'assurer non seulement de l'existence de la grossesse mais encore de l'état de mort ou de vie du fœtus.

Au-dessus du museau de tanche, la muqueuse présente une coloration moins foncée, et aussi des rides transversales. Cet aspect différent est dû à la muqueuse du vagin qui a été entraînée par le col et qui lui forme un revêtement extérieur. La cavité vaginale se trouve de la sorte constamment raccourcie, et ses culs-de-sac plus ou moins abaissés.

La paroi utérine est aussi plus souple, plus dépressible, plus mince que dans une grossesse normale. Le segment inférieur de l'utérus s'affaisse sous le poids de l'œuf et s'abaisse dans l'excavation pelvienne.

La malade éprouve des douleurs vers les régions lombaires, les aines, les parties génitales; la miction est difficile. La station verticale, la toux, les efforts, augmentent les souffrances.

La tumeur se réduit assez facilement si l'on exerce sur elle une pression continue, la longueur du col diminue alors rapidement, les douleurs cessent, et la miction devient facile. Cette réduction se fait même spontanément sous l'influence du décubitus horizontal, mais la maladie se reproduit facilement si la malade reste assez longtemps debout. Lorsque la gestation a dépassé la moitié de son cours, la tumeur perd ce caractère de mobilité pour devenir à la fois plus résistante à l'action du repos et moins facile à se reformer après réduction.

Au point de vue de l'accouchement, cette maladie présente une importance considérable; car le plus souvent la grossesse se termine une ou plusieurs semaines avant le terme normal.

Pendant le travail, les contractions utérines se montrent assez régulières et énergiques. Quand le prolapsus a été réduit avant le début du travail, il ne s'est jamais reproduit dans le cours de l'accouchement; quand l'organe est resté prolapsé pendant le travail, il s'est raccourci tout en conservant sa situation anormale, puis, lorsque son effacement a été complet, il s'est dilaté peu à peu.

Lorsque l'accouchement a eu lieu, l'affection peut se reproduire, mais elle n'exerce point d'action notable sur les suites de couches.

§ II. — Causes et nature.

Les causes prédisposantes sont : la multiparité, une santé débile, le tempérament lymphatique, un prolapsus antérieur, le ramollissement et l'abaissement variable que subit le col pendant les premiers mois de la grossesse.

Les causes occasionnelles consistent dans la station verticale et les marches prolongées, le cahotement des voitures, la toux, la constipation. Dans une des observations rapportées par M. Guéniot, un kyste volumineux de l'ovaire a paru jouer le principal rôle dans la manifestation de la maladie.

M. Guéniot pense que la maladie est constituée par un engorgement hyperémique du col, résultat probable de l'inertie des fibres musculaires, et consécutivement, par une surimbibition séreuse ou un œdème véritable du tissu de cet organe.

§ III. — Diagnostic.

L'allongement œdémateux avec prolapsus doit être distingué de l'allongement hypertrophique et du prolapsus simple.

Il se distingue de l'hypertrophie par la mollesse particulière du col, la facilité et la promptitude de l'organe à recouvrer ses dimensions normales, ou presque normales, sous la seule influence de sa réduction dans le vagin et du décubitus dorsal, par la facilité avec laquelle le doigt pénètre dans la cavité cervicale, par la coexistence de la grossesse qui est très peu compatible, sinon impossible avec l'allongement hypertrophique.

Quant au prolapsus, dit M. Guéniot, il se différencie encore plus aisément de l'allongement œdémateux par l'absence même de tout allongement du col.

§ IV. — Pronostic.

La maladie ne menace point directement l'existence de la femme; mais les douleurs et les malaises qui l'accompagnent, les entraves qu'elle apporte à la marche et aux plus légers efforts, les troubles qu'elle provoque dans l'excrétion urinaire, sa grande facilité à récidiver, ne sont pas sans une certaine gravité. Relativement à la grossesse, les conséquences du mal sont plus redoutables, à cause de l'accouchement prématuré et même de l'avortement qui peuvent en résulter.

§ V. — Traitement.

Les pessaires sont des moyens dangereux et qu'il convient de proscrire.

Pendant la grossesse, l'indication à remplir est de réduire le col pro-

lapse. Cette réduction sera facilement obtenue en faisant coucher la femme et en pressant doucement la tumeur entre les doigts comme s'il s'agissait d'une hernie intestinale. L'on appliquera ensuite un tampon de linge sur les lèvres de la vulve, lequel sera maintenu à l'aide d'un bandage en T.

Il sera bon ensuite d'administrer un lavement laudanisé afin de calmer les contractions utérines qui ont de la tendance à se produire après les manœuvres de réduction.

La malade sera tenue au repos horizontal pendant huit à dix jours, et, si après ce temps le col a repris ses dimensions à peu près normales, on pourra permettre l'usage de la marche.

Il sera encore avantageux d'employer des calmants contre la toux et quelques laxatifs contre la constipation.

Pendant l'accouchement il n'y a guère lieu d'intervenir, il suffira de surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin après la délivrance on devra réduire le prolapsus, et prescrire un décubitus prolongé au delà du temps habituel.

DEUXIÈME PARTIE

DÉSORDRES PRODUITS PAR IRRITATION RÉFLEXE

Nous commencerons l'étude de cette classe de maladies par les désordres de l'appareil chylopoiétique, qui est le premier affecté par la conception; puis nous arrivons aux irritations sympathiques ou réflexes de l'appareil circulatoire, respiratoire, de l'appareil nerveux et enfin à celles qui retentissent sur l'appareil de la lactation.

SECTION PREMIÈRE

DÉSORDRES DE L'APPAREIL CHYLOPOIÉTIQUE

CHAPITRE PREMIER

MAL DE DENTS — SALIVATION — APPÉTIT CAPRICIEUX

ARTICLE PREMIER

MAL DE DENTS

Une douleur dans la mâchoire ou même dans une seule dent se montre fréquemment chez la femme enceinte, plus souvent dans les premiers mois.

Capuron dit que certaines femmes souffrent du mal de dents aussitôt qu'elles ont conçu, et même cette douleur serait pour elles le premier signe de la grossesse.

La douleur est variable comme intensité; le moment où elle se montre varie également. Quelquefois elle est sourde et pénible, elle disparaît par intervalles; d'autres fois elle est aiguë et persiste jour et nuit. Alors le sommeil disparaît, l'appétit diminue, la digestion est troublée, la malade prend de la fièvre et souvent alors l'avortement en est la conséquence (1).

La douleur peut être continue, ou bien n'avoir que de courtes rémissions, ou bien elle peut survenir par paroxysmes.

Il n'est pas exact de dire que dans tous les cas on ait affaire à une névralgie, car elle coïncide souvent avec la carie dentaire. Une de nos clientes a perdu toutes ses dents dans des grossesses successives, mais dans l'intervalle elle n'en souffrait que peu ou point. Les effets de ce malaise sont quelquefois très pénibles pour la patiente, qui perd le sommeil, l'appétit, et voit souvent en ce cas survenir l'avortement.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que ce ne soit là une irritation réflexe dépendant de l'état de grossesse et portée dans cette direction sans que nous puissions savoir pourquoi.

Cette douleur peut provenir de l'inflammation des gencives, ou simplement coïncider avec cette altération de la muqueuse. Elle peut se développer quand il existe une carie dentaire qui joue alors le rôle de cause prédisposante.

§ II. — Diagnostic.

Le point important à établir est de savoir si l'on a affaire à une inflammation, à une névralgie ou à une lésion organique de la dent. Il faudra donc procéder à un examen très attentif de la cavité buccale et de la santé générale. Les présomptions de grossesse et l'occurrence d'un pareil malaise dans d'autres grossesses seront d'un utile secours pour déterminer la cause et la nature du mal actuel.

§ III. — Traitement.

Si le mal de dents dépend d'une névralgie, les huiles essentielles de girofle, de menthe, de cannelle, etc., l'alcool, tenus pendant quelques instants dans la bouche, amèneront du soulagement. Des fomentations seront utiles, surtout si la mâchoire est douloureuse.

Les effets de l'opium sont très variables; souvent il diminue la dou-

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 357.