ARTICLE IX

DOULEURS ABDOMINALES ET UTÉRINES

Indépendamment des troubles fonctionnels si nombreux que nous venons d'étudier, certaines femmes enceintes éprouvent, dans diverses régions du corps, des douleurs mal connues dans leur cause intime, et sur lesquelles elles appellent parfois l'attention du médecin. Quelques-unes de ces douleurs paraissent avoir leur siége dans les parois abdominales, la région lombaire, les aines, la partie interne des cuisses; quelques autres semblent appartenir plus spécialement aux parois utérines ou aux annexes de l'organe.

§ I. — Douleurs abdominales, lombaires et inguinales.

Ces douleurs, qui se font parfois sentir dans un point généralement assez circonscrit des parois abdominales, ne se présentent guère que dans les derniers mois de la grossesse. On les observe très-souvent à la partie inférieure de la poitrine, vers les insertions supérieures des muscles abdominaux, ou plus rarement dans les plis inguinaux, vers leurs attaches inférieures. Ces douleurs augmentent beaucoup sous l'influence des mouvements, de la moindre pression, et quelquefois aussi des mouvements de l'enfant, pour peu qu'ils soient tumultueux. Comme nous l'avons déjà dit, elles sont en général circonscrites sur un point très-restreint, large, par exemple, comme une pièce de cinq francs, et toutes les autres parties environnantes ne sont nullement endolories.

Les douleurs lombaires et inguinales, pouvant être dans la première moitié de la gestation les préludes d'un avortement prochain, méritent une attention toute spéciale. Elles sont presque toujours, dans ces premiers temps, l'expression sympathique d'un trouble utérin, dû lui-même à une congestion locale, et, peut-être, plus souvent, à une irritabilité spéciale de l'organe gestateur. Elles sont alors tout à fait semblables aux douleurs lombaires et inguinales qui se manifestent si souvent chez les jeunes filles affectées de dysménorrhée et d'aménorrhée : elles seront combattues avec efficacité par les opiacés, les petites saignées révulsives, et quelquefois aussi, chez les femmes très-nerveuses, par les bains tièdes. Si, comme cela arrive souvent, ces douleurs semblent augmenter à la suite des rapprochements sexuels, d'une marche un peu prolongée, ou d'une course en voiture, il est inutile de dire que l'absence du coït, le repos dans la position horizontale, seront les premières indications à remplir.

Ces douleurs se manifestent bien plus fréquemment à la fin de la grossesse, mais, pour les douleurs lombaires surtout, il est bien difficile d'en préciser la cause; quelquefois cependant on peut les localiser dans les articulations du bassin (voy. p. 519). On a successivement invoqué, pour les expliquer, le tiraillement des ligaments larges, la compression des nerfs lombaires, la distension excessive de l'utérus et l'engorgement des vaisseaux pelviens et utérins; mais si le soulagement produit par la saignée dans quelques cas tend à prouver que quelquefois la pléthore locale peut en être la cause, rien ne démontre l'influence prêtée aux particularités rappelées plus haut.

Pour les douleurs inguinales, on les a généralement attribuées au tiraillement exercé sur le ligament rond. Je ne dis pas que ce tiraillement ne puisse en être cause, mais je suis convaincu qu'à la fin de la grossesse elles sont dues plus souvent au poids que la tumeur utérine exerce sur cette région pendant la station comme pendant la position assise. Elles disparaissent en général, en effet, dans la position horizontale, et le meilleur moyen de soulager les femmes est de soutenir le ventre en le relevant un peu à l'aide d'un corset bien fait, ou d'une espèce de large ceinture abdominale, dont la partie centrale embrasse la région sous-ombilicale, et dont les deux chefs sont fixés à la partie postérieure du corset.

Depuis quelque temps nous avons dirigé notre attention sur l'étude des douleurs abdominales, inguinales et lombaires, et nous sommes resté convaincu que, très-souvent, elles dépendent d'une névralgie des rameaux cutanés émanés des branches collatérales du plexus lombaire. Pour s'en convaincre, il suffit d'explorer attentivement la sensibilité de la peau de ces régions, soit en la frottant rudement avec l'extrémité d'un crayon, soit en la soulevant en forme de pli que l'on serre graduellement entre les doigts; on exercera aussi une pression sur le pourtour de la crête iliaque, en suivant le trajet de la branche abdomino-génitale supérieure. Quand on se borne, au contraire, à interroger les malades ou à palper le ventre en le déprimant avec les mains, on risque fort d'être mal renseigné, et l'on est exposé à croire à une douleur viscérale profonde, alors que la peau seule est malade. C'est une erreur qne nous voyons commettre chaque jour, et que l'on évitera si l'on veut se donner la peine de faire l'exploration que nous avons indiquée, et que nous ne saurions trop recommander.

Les zones principales où siége cette névralgie sont les points lombaires, iliaques, hypogastriques et inguinaux; mais la douleur peut exister sur un point quelconque de la peau des parois de l'abdomen, et occuper une place plus ou moins étendue; tantôt limitée à un point circonscrit, elle envahit quelquefois toute une moitié de la paroi abdominale ; il est rare qu'on l'observe des deux côtés en même temps au même degré d'intensité.

Les narcotiques appliqués localement constituent le traitement par excellence de ces douleurs névralgiques. Nous avons presque toujours réussi avec de très-petits vésicatoires saupoudrés avec un sel de morphine. Les injections sous-cutanées seraient aussi parfaitement indiquées. Il n'en résulte aucun inconvénient pour la marche de la grossesse.

Ce que nous venons d'écrire s'applique spécialement aux névralgies abdominales des femmes enceintes, mais nous ne quitterons pas ce sujet sans dire que cette névralgie cutanée est aussi extrêmement fréquente chez les nouvelles accouchées. Mais ici, au lieu d'être l'élément pathologique principal, elle est presque toujours symptomatique d'une lésion des organes contenus dans le bassin. Son étude n'en est pas moins fort importante, car on apprécie d'ordinaire le degré d'une inflammation par l'acuité des douleurs qu'elle provoque. Dans ces cas, qu'on soulève la peau avec précaution entre deux doigts, et qu'on serre le pli cutané ainsi formé, on trouve souvent que la douleur siége en partie dans la peau, et non

dans l'utérus ou ses annexes. Le médecin sera ainsi mieux renseigné, car une métro-ovarite légère peut être accompagnée par une névralgie cutanée violente plus effrayante que grave.

La névralgie lombo-abdominale symptomatique d'une métro-ovarite ou d'une métro-péritonite nous aide aussi à comprendre certains faits qui sans elle seraient inexplicables. Supposons une nouvelle accouchée atteinte de métrite ; on palpe l'utérus, et en déprimant les parois de l'abdomen, on constate à plusieurs reprises et avec soin que la douleur se fait sentir au niveau du fond de l'utérus. Dans ce cas, la médication ordinaire consiste en une application de sangsues posées directement sur le point douloureux, et, disons-le, cette application est presque toujours suivie de soulagement. Pareil résultat n'est-il pas surprenant? Comment imaginer qu'une émission sanguine pratiquée sur la peau de l'abdomen, au voisinage de l'ombilic, puisse retentir directement sur le fond de l'utérus, alors que le péritoine empêche toute communication vasculaire entre ces deux parties? Nous nous inclinons devant les faits, mais, selon nous, les piqûres de sangsues, quand elles soulagent, s'adressent directement à la névralgie cutanée symptomatique de la métrite, sans avoir aucune influence sur l'engorgement vasculaire de l'utérus. On obtiendrait le même résultat avec un vésicatoire pansé avec un sel de morphine. Nous publierons, aussitôt que le temps nous le permettra, plusieurs observations qui viennent à l'appui de ce que nous venons de dire sur le rôle de la névralgie lombo-abdominale pendant la grossesse et les maladies des nouvelles accouchées.

Les douleurs que les femmes éprouvent à la partie interne des cuisses, les engourdissements, les crampes qu'elles ressentent dans les deux jambes, mais plus souvent dans une seule, sont généralement attribués à la compression que la tête exerce sur les nerfs lombaires et sacrés. Cependant, ainsi que l'a fait remarquer M. Tyler Smith, elles surviennent surtout la nuit, alors que les femmes sont placées dans la position horizontale, ou lorsqu'elles sont assises, positions dans lesquelles la pression doit être beaucoup moins forte que dans la station. Il est donc très-probable dès lors que la compression des nerfs n'en est pas la cause, et peut-être pourrait-on penser, avec l'accoucheur anglais, qu'elles sont liées, comme celles du choléra, à quelque irritation ou embarras du gros intestin, ou à quelque état morbide de l'utérus. Ce ne serait pas la première fois qu'une irritation viscérale déterminerait, par action réflexe, la contraction spasmodique des muscles de la vie de relation.

Dans cette hypothèse, le meilleur moyen de prévenir le retour de ces crampes est d'entretenir la liberté du ventre, et de modérer autant que possible, par des bains, les opiacés, etc., l'irritabilité de la matrice. Au moment où elle se manifeste, la contraction volontaire du muscle antagoniste au muscle affecté de crampe est le plus sûr moyen de la faire cesser : ainsi, on étendra fortement la cuisse quand ses muscles fléchisseurs seront contractés ; on fléchira le pied sur la jambe quand la crampe existera dans les muscles jumeaux.

§ II. — Douleurs utérines.

1° Indépendamment des douleurs utérines qui, quelquefois, accompagnent les débuts d'une grossesse difficile ; indépendamment de celles qui, dans les dernières semaines, semblent préluder au travail de l'enfantement, les femmes

éprouvent encore, à des époques et à des intervalles variés, des douleurs parfois très-vives qui, évidemment, ont leur siége dans les parois mêmes de l'utérus. La cause et la nature de ces douleurs sont impossibles à déterminer ; car si, dans quelques cas rares, il est possible de les rattacher à un spasme partiel des muscles utérins ou à une inflammation plus ou moins étendue, le plus souvent on n'observe rien de semblable. Tantôt elles n'existent que sur un point assez circonscrit, tantôt elles envahissent la totalité de la matrice. Dans le premier cas elles sont continues ; dans le second elles sont irrégulièrement intermittentes, et leur réapparition, ou plutôt leur paroxysme, semble coïncider avec un mouvement de la femme, une pression exercée sur l'abdomen, un accès de toux, des mouvements brusques de l'enfant. On peut presque toujours constater en même temps une dureté, une tension plus grande du globe utérin, une véritable contraction enfin, qui persiste pendant toute la durée du paroxysme. Si, préoccupé de cet état du corps de la matrice, on pratique le toucher vaginal, on trouve le col dans son état normal, et n'ayant subi aucune des modifications que pourraient faire redouter les contractions dont depuis longtemps déjà l'utérus est le siége. Ordinairement, il y a très-peu de réaction générale, peu ou point de fièvre.

Quand la douleur est circonscrite et peu intense, on peut se contenter de quelques applications émollientes et narcotiques ; mais quand elle est plus prononcée, il faut prescrire le repos le plus absolu, les lavements avec addition de camphre et de laudanum, les bains, les manuluves, et enfin la saignée du bras. Elle cède assez généralement à ces moyens convenablement employés, mais malheureusement elle se reproduit chez quelques individus un grand nombre de fois. J'ai donné des soins à une jeune dame, arrivée au huitième mois de sa troisième grossesse, et qui, depuis le cinquième mois, fut reprise sept ou huit fois des mêmes accidents, qui deux fois ont persisté pendant vingt-quatre heures. La première fois elle fut saignée ; mais comme son état général m'a paru contredire de nouvelles émissions sanguines, et qu'elle a une très-grande répugnance pour les bains, je me suis contenté du repos et des opiacés en lavements. Elle a cru souvent à un commencement de travail, mais, malgré d'assez vives douleurs, j'ai pu la voir arriver à son terme.

2° La sensibilité de l'utérus est quelquefois singulièrement exagérée par la continuité et l'intensité des mouvements actifs du fœtus. Certains enfants paraissent en effet doués d'une activité si grande, qu'ils restent à peine quelques instants en repos, et leurs mouvements continuels deviennent pour l'organe une cause d'irritation qui, réagissant sur tout l'organisme, peut produire l'insomnie, un agacement général et des mouvements nerveux et parfois même convulsifs. J'ai observé deux fois ces mouvements désordonnés de l'enfant, mais plus particulièrement chez la femme d'un de nos confrères. Cette pauvre dame, qui pendant le huitième et le neuvième mois fut presque complétement privée de sommeil, accoucha cependant à son terme. Suivant Burns, les malades accoucheraient alors un peu avant le neuvième mois. La saignée et les opiacés que Burns conseille pourront bien diminuer l'irritabilité utérine, mais n'auront évidem-

ment aucune influence pour modérer l'activité des mouvements de l'enfant, cause première des douleurs de la matrice [1].

3° La métrite ou la métro-péritonite sont possibles pendant la grossesse, au dire de quelques auteurs, mais ce sont des affections tellement rares, que je n'ai jamais eu l'occasion de les observer. Elles me paraissent, du reste, rentrer dans le cas de toutes les affections aiguës qui peuvent se manifester pendant la gestation ; et si la gravité du pronostic est augmentée par l'état de la femme, le traitement est le même qu'après l'accouchement.

§ III. — Du rhumatisme de l'utérus.

Le rhumatisme utérin, étudié depuis longtemps en Allemagne, était à peine connu en France, lorsque M. Dezeimeris publia dans son journal (*l'Expérience*) une série de faits déjà connus et publiés par les auteurs allemands. En même temps M. Stoltz, qui avait eu connaissance des travaux de nos voisins sur cette matière, étudiait cette affection à la Clinique de Strasbourg, et communiquait à ses élèves le résultat de ses observations. Un d'eux, M. le docteur Salathé, a tout récemment soutenu une thèse sur ce sujet. C'est à son travail, ainsi qu'aux recherches bibliographiques de M. Dezeimeris, que j'emprunte ce que je vais dire sur cette maladie inconnue des nosologistes français.

Le rhumatisme de l'utérus peut, d'après Radamel, se montrer dans l'état de vacuité ; mais nous n'avons à l'étudier ici que chez les femmes enceintes. Il peut se développer à toutes les époques de l'état puerpéral ; aussi, après l'avoir considéré d'une manière générale, aurons-nous à faire remarquer l'influence qu'il peut avoir sur la grossesse, le travail et les suites de couches.

Causes. — Toutes les circonstances propres à favoriser le développement des affections rhumatismales peuvent aussi causer le rhumatisme de l'utérus. Ainsi, l'exposition momentanée ou longtemps prolongée au froid humide, des vêtements insuffisants, la transition brusque d'une température très-élevée à une température très-basse, et toutes les autres causes constitutionnelles atmosphériques, que tous les auteurs ont considérées comme causes déterminantes ou prédisposantes du rhumatisme, peuvent aussi produire celui de l'utérus. Mais, outre ces causes générales, il y en a une particulière à l'affection que nous étudions. C'est la facilité avec laquelle cet organe, sous les téguments amincis de l'abdomen, ressent l'impression du froid dans les derniers mois de la grossesse : le ventre n'est en effet garanti, dans le lieu qu'il occupe, que par des vêtements

[1] Dans un mémoire très-intéressant, M. Tyler Smith a cherché à démontrer que les mouvements actifs du fœtus étaient à peu près nuls, et que les sensations perçues par la mère et l'accoucheur, et attribuées jusqu'à présent aux contractions musculaires de l'enfant, résultaient uniquement de la contraction partielle des fibres musculaires de l'utérus. Quelque séduisantes que soient les raisons invoquées par M. Smith, nous persistons dans les opinions généralement acceptées ; mais nous sommes très-disposé à penser que les idées de l'accoucheur anglais sont peut-être applicables aux faits exceptionnels dont nous parlons.

excessivement légers qui s'y appliquent imparfaitement, tandis que la région lombo-sacrée est souvent mal protégée par des camisoles trop courtes.

Symptômes. — Le rhumatisme de l'utérus se montre quelquefois chez des personnes prédisposées par leur constitution aux affections rhumatismales. Il peut coexister avec une affection générale de la même nature ; mais, dans le plus grand nombre de cas, l'utérus seul, ses dépendances et les parties qui les entourent, sont rhumatisés. Souvent encore il a été la conséquence d'une cessation brusque de la douleur rhumatismale fixée d'abord sur un autre point, et qui s'est subitement portée sur l'utérus. Quelle que soit la manière dont elle débute, cette maladie a des caractères bien tranchés auxquels il est facile de la reconnaître. Son principal symptôme est la douleur. Sans qu'aucune violence ait été exercée sur cet organe, il survient un endolorissement général ou partiel de la matrice. Son intensité varie depuis un simple sentiment de pesanteur jusqu'aux tiraillements les plus douloureux. Elle peut occuper l'utérus tout entier ou une de ses parties seulement, telle que le corps, le fond ou le segment inférieur. Lorsque le rhumatisme s'est fixé sur le fond de l'utérus, la douleur se fait sentir particulièrement dans la région sus-ombilicale : elle est augmentée par la pression, par la contraction des parois abdominales, quelquefois même par le simple poids des couvertures : la malade est souvent dans l'impossibilité de faire aucun mouvement. Lorsque le point douloureux est situé plus bas, ce sont des tiraillements qui se propagent depuis les reins vers le bassin, vers les cuisses, les parties génitales externes et la région sacrée, le long des ligaments de l'utérus. Le segment inférieur, enfin, participe-t-il à l'affection ? on en acquiert la certitude par l'exploration vaginale qui provoque de très-vives souffrances. Mais de toutes les causes qui peuvent exaspérer les douleurs, il n'en est pas de plus puissante que les mouvements incessants du fœtus.

De même que toutes les douleurs rhumatismales, celles de l'utérus sont mobiles, et passent quelquefois brusquement d'un point d'un organe à un autre. Souvent aussi elles cessent brusquement et vont affecter un autre organe. Cela arrive surtout quand elles ont été précédées d'une douleur fixée d'abord sur un autre point, et qu'on emploie les moyens propres à rappeler l'affection sur la partie primitivement malade.

Elles offrent des exacerbations fréquentes et variables dans leur durée et leur intensité, suivant le degré auquel la maladie est arrivée ; parfois elles sont suivies de rémittences pendant lesquelles la maladie accuse à peine une vague sensation de pesanteur.

Le ténesme recto-vésical accompagne ordinairement les douleurs utérines ; il est d'autant plus violent que ces dernières elles-mêmes sont plus énergiques et plus rapprochées du segment inférieur. La malade est alors tourmentée par des besoins d'uriner continuels. L'émission des urines est accompagnée de cuisson, quelquefois de douleurs vives ; quelquefois même elle est tout à fait impossible ; les efforts d'expulsion des matières fécales sont aussi souvent infructueux. La plupart des auteurs allemands attribuent ce double ténesme recto-vésical à l'affection rhumatismale, qui n'est pas toujours exclusivement limitée à l'utérus,

mais qui envahit aussi les organes voisins : M. Stoltz paraît disposé à penser qu'il est plutôt le résultat des sympathies si étroites qui existent entre des parties aussi rapprochées. Si ces nouvelles douleurs étaient dues à un rhumatisme vésical ou rectal, celles de l'utérus devraient disparaître ou au moins diminuer. (Salathé, thèse.)

La chaleur et la tuméfaction des parties affectées doivent probablement exister; mais on conçoit toutes les difficultés qu'il y a à constater ces caractères, à l'existence desquels l'analogie force cependant à croire.

Des douleurs aussi vives, fixées sur un organe aussi important, doivent naturellement produire une réaction générale assez intense. Le plus souvent la maladie, ainsi que la plupart des affections inflammatoires, débute par un léger frisson qui dure un quart d'heure ou vingt minutes. La fièvre qui lui succède diminue, disparaît même quelquefois complétement pendant l'intervalle des accès ; mais pendant leur durée elle est, en général, assez intense : le pouls est dur et fréquent, la face rouge et animée, la langue rouge et sèche, la soif vive, la peau chaude : la malade est souvent dans une agitation et une inquiétude extrêmes. Vers la fin de l'accès survient ordinairement une sueur abondante qui semble être l'annonce d'une amélioration notable. Puis ces phénomènes généraux se calment avec la douleur utérine, pour reparaître avec elle au bout d'un temps qui varie depuis quelques heures jusqu'à plusieurs jours.

1° *Influence du rhumatisme sur la marche de la grossesse.* — Lorsque les accès ont persisté pendant quelque temps, ou qu'ils ont été très-violents, ils sont suivis de contractions utérines, et peuvent ainsi provoquer l'accouchement. Alors la malade éprouve des douleurs vives et tensives. Ce sentiment de tension n'est pas égal ; tour à tour il parvient à un haut degré et s'affaiblit dans la même proportion, pour suivre la même marche à des intervalles de plus en plus rapprochés. L'utérus se durcit d'abord partiellement, puis dans sa totalité; le col se tend, s'entr'ouvre, mais sa dilatation est d'abord lente et difficile, et ses progrès ultérieurs ne paraissent pas en rapport avec l'intensité des douleurs. L'avortement, alors imminent, s'observe plus souvent dans la forme fébrile du rhumatisme que dans la forme apyrétique; mais il est bien loin d'être aussi fréquent qu'on pourrait le croire. On a vu la dilatation du col offrir jusqu'à 1 et 2 centimètres de diamètre; puis la poche des eaux, déjà engagée, se retirer insensiblement, l'orifice se refermer, et l'accouchement n'avoir pas lieu. On peut raisonnablement espérer faire rétrograder le travail tant que le col n'offre pas 3 centimètres de dilatation.

Ces douleurs rhumatismales de l'utérus peuvent simuler le travail de la parturition, et faire croire à l'existence d'un travail qui n'a rien de réel. Les caractères de la douleur rhumatique, que nous donnons dans le paragraphe suivant, serviront à prévenir une pareille erreur. C'est certainement à quelques méprises de ce genre qu'il faut rapporter ces prétendues grossesses prolongées et ces cas de véritable travail de parturition développé, puis suspendu pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

2° *Influence du rhumatisme sur le travail.* — Le rhumatisme utérin ralentit en général la marche du travail, quelquefois même il rend impossible l'expulsion spontanée du fœtus. Outre les phénomènes généraux que nous avons indiqués, il en présente ici de particuliers : 1° La contraction utérine normale, comme on sait, ne commence à être douloureuse que quand elle a accompli la plus grande partie de son cours, et que quand elle est au moment de distendre et de dilater l'orifice de la matrice ; en d'autres termes, la véritable douleur de parturition ne commence qu'au moment où la puissance du corps l'emporte sur la résistance du col. Dans le rhumatisme de l'utérus, au contraire, la contraction utérine commence à être douloureuse de prime abord et avant toute action exercée sur le col ; en sorte que la cause de la douleur n'est pas dans la distension violente de cet orifice, mais dans d'autres conditions morbides, dans d'autres rapports des nerfs et des fibres contractiles de l'utérus. 2° Dans l'accouchement normal, la douleur débute par le fond de la matrice et vient aboutir au segment inférieur; dans le rhumatisme, au lieu de débuter par le fond, elle commence par le point douloureux, et ne se propage pas régulièrement vers le col. D'un autre côté, les douleurs préexistent à la contraction de la matrice sur elle-même, et sous l'influence de celle-ci elles acquièrent promptement un haut degré d'intensité. Leur violence arrête quelquefois brusquement les contractions avant qu'elles aient parcouru leur cycle ordinaire. Elles sont alors brusques, courtes, et deviennent de plus en plus rares. 3° A la fin du travail, au moment où l'action de l'utérus a besoin d'être aidée par la contraction volontaire des muscles abdominaux, la femme, dans la crainte d'augmenter les douleurs, évite de contracter les muscles du bas-ventre, d'où il résulte une lenteur excessive du travail. La malade se trouve dans un état d'anxiété extrême; la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, le ténesme vésical, sont notablement augmentés. Lorsque les souffrances sont trop prolongées, la malade finit par tomber dans un état de collapsus souvent heureux, pendant lequel les douleurs se suspendent : on a vu alors survenir une transpiration abondante dont l'influence sur la marche ultérieure du travail a été des plus salutaires. Mais d'autres fois l'utérus devient de plus en plus douloureux : il est plutôt dans un état de contraction permanente, de vibration fibrillaire, que de contraction réelle; le pouls s'accélère, et la femme est sous l'influence d'une métrite qui rend l'accouchement extrêmement douloureux.

3° *Influence du rhumatisme sur les fonctions puerpérales.* — On conçoit à priori que le rhumatisme de l'utérus puisse, immédiatement après la sortie du fœtus, déterminer des contractions irrégulières ou partielles de l'organe et devenir une cause de difficulté dans la délivrance ; mais ce n'est pas le moment de nous occuper de ce sujet.

Dans l'état de santé, l'utérus revient sur lui-même, après l'accouchement, et s'oppose ainsi aux hémorrhagies; mais, dans le rhumatisme, ce retour de l'organe est très-incomplet : il reste beaucoup plus développé qu'à l'ordinaire : les tranchées sont alors très-douloureuses et se prolongent longtemps ; les vaisseaux utérins sont moins comprimés, et il peut en résulter des pertes abondantes. D'un autre côté, l'état de souffrance de l'organe diminue l'écoulement lochial et

rend moins abondante la sécrétion laiteuse. La persistance des douleurs abdominales, jointe aux phénomènes de réaction générale, peut faire croire à une inflammation péritonéale qui n'existerait réellement pas.

Pronostic. — Le rhumatisme de l'utérus n'est pas une maladie susceptible d'entraîner la mort de la mère; mais par les douleurs qu'il occasionne, les erreurs qu'il peut faire commettre, il n'en mérite pas moins toute l'attention du médecin. Pendant la grossesse, il peut être une cause d'avortement, et bien qu'il ne se montre en général qu'après le sixième mois, c'est toujours pour le œtus une chose très-fâcheuse que de naître avant terme. Pendant le travail, nous avons vu l'influence fâcheuse qu'il avait sur la marche et le caractère des douleurs. Il a plusieurs fois nécessité l'accouchement artificiel. Il peut encore rendre difficile la délivrance, et troubler l'ordre des phénomènes qui constituent les suites de couches. A cette époque, il a été souvent confondu avec des phénomènes franchement inflammatoires, et combattu par des moyens plus nuisibles qu'utiles.

Sous le rapport de l'époque à laquelle il se montre, il est en général d'autant plus fâcheux qu'il survient à une époque moins avancée de la grossesse. D'abord parce qu'il a plus d'influence alors sur une gestation encore mal assurée, puis parce qu'il a de la tendance à se renouveler plusieurs fois avant le terme, et que la plupart des femmes qui ont été affectées pendant la grossesse l'ont vu reparaître encore pendant l'accouchement qu'il a rendu laborieux.

Traitement. — 1° Pendant la grossesse, saignée du bras, révulsifs intestinaux (huile de ricin, ipécacuanha), bains, lotions laudanisées sur le ventre, potions opiacées, boissons sudorifiques, tels sont les moyens qui ont été le plus souvent suivis de succès. Dans les cas où l'affection de l'utérus avait succédé à la disparition brusque d'une douleur rhumatismale, application de révulsifs sur le point primitivement affecté. 2° Pendant le travail, mêmes moyens; s'ils échouent, et que le degré de dilatation du col permette à l'art d'intervenir, forceps ou version. 3° Après l'accouchement, boissons sudorifiques, onctions opiacées sur le ventre, bains, sangsues à la vulve, si l'écoulement lochial a disparu. Ipécacuanha uni à l'opium.

ARTICLE X

DÉPLACEMENTS DE L'UTÉRUS CONSIDÉRÉS SOUS LE RAPPORT DES ACCIDENTS QU'ILS PEUVENT PRODUIRE PENDANT LA GROSSESSE.

§ I. — Du prolapsus utérin.

Nous avons déjà vu, en étudiant la situation de l'utérus aux diverses époques de la grossesse, que l'utérus s'abaissait, et que le museau de tanche se rapprochait de l'orifice de la vulve. Ce premier degré d'abaissement peut être considéré comme physiologique; mais il ne peut devenir plus grand sans donner lieu à quelque accident. Abstraction faite de toutes les causes étrangères à la

grossesse, la matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux et que les ligaments sont plus relâchés. Chez les unes elle vient s'appuyer sur le plancher du bassin, et chez les autres son col, même son corps, dans les cas graves, franchissent la vulve et se montrent à l'extérieur.

On voit donc que, pendant la grossesse comme pendant l'état de vacuité, on peut distinguer un simple abaissement, un prolapsus incomplet et un prolapsus complet. Le dernier, dans lequel le corps de l'utérus tout entier est en dehors des parties génitales et pend entre les cuisses de la femme, est excessivement rare; cependant on a eu tort d'en nier la possibilité, car un fait de Vimmer en démontre l'existence.

Ces déplacements peuvent se produire pendant la grossesse, lentement ou tout à coup, chez une femme qui, auparavant, n'en portait aucune trace; mais quelquefois aussi ils ne sont que la continuation ou l'exagération d'un prolapsus préexistant. Bien, en effet, que le développement toujours progressif de l'utérus soit, vers le quatrième ou le cinquième mois, un moyen de guérison du prolapsus incomplet de la matrice, en forçant l'organe, trop à l'étroit dans l'excavation, à s'élever au-dessus du détroit supérieur, on voit quelquefois, chez les individus dont le bassin est très-large, le déplacement se maintenir et même augmenter malgré les progrès de la grossesse. J'ai tout dernièrement observé dans mon service, à la Clinique, un exemple fort remarquable du prolapsus incomplet, dans lequel tout le col de l'utérus faisait saillie en dehors de l'ouverture vulvaire, l'excavation tout entière étant occupée par la partie inférieure du corps distendu par la tête fœtale : le déplacement s'est maintenu jusqu'après l'accouchement sans accident bien sérieux [1]. Il datait de plusieurs années.

[1] Voici quelques détails sur ce fait intéressant. La nommée Marie, âgée de vingt-sept ans, entra à la Clinique le 18 octobre 1849. Elle était alors au commencement du neuvième mois de sa grossesse. Il y a quatre ans, la malade eut une première grossesse vers la fin de laquelle elle sentit et vit une petite tumeur rouge, du volume d'une noix environ, sortir par la vulve, mais peu proéminente, et qui gêna peu la malade et nullement l'accouchement, puisque celui-ci s'est terminé assez rapidement. Après ses couches, elle continua à ressentir la même tumeur, moins proéminente à la vérité que pendant sa grossesse, rentrant et sortant alternativement, selon qu'elle gardait le repos ou se livrait à des courses fatigantes. Dans ce dernier cas, elle souffrait beaucoup de tiraillements dans les aines et dans le haut des cuisses. Elle avait habituellement une constipation opiniâtre et quelquefois des difficultés assez grandes d'uriner.

Il y a deux ans, la même personne redevint enceinte pour la seconde fois; et pendant les trois premiers mois de sa grossesse, elle vit sa tumeur devenir progressivement plus proéminente, sortir de la vulve et pendre très-bas, si bas, dit-elle, qu'une sage-femme, après avoir fait rentrer les parties sorties, lui mit un pessaire, lequel procura de la gêne et ne fut conservé que deux jours. Huit jours après l'application du pessaire, elle fit une fausse couche d'environ trois mois et demi à quatre mois. La sage-femme qui l'assista ne put avoir le placenta, et deux jours après, un médecin essaya d'abord avec la main, puis avec une pince, d'extraire le placenta, dont il ne put avoir que quelques débris.

Elle s'est bien rétablie; sa tumeur restait au dedans quand elle gardait le repos dans sa chambre, et paraissait au dehors quand elle marchait beaucoup.

Devenue grosse pour la troisième fois, elle n'a pas été gênée beaucoup plus que d'habitude par cette tumeur durant les trois premiers mois : mais, à partir du quatrième mois,