

tisme de la *névralgie utérine* par cela seul que cette dernière offre des retours plus franchement périodiques avec des rémissions plus complètes. La douleur est aussi lancinante et surtout limitée à certains points. La patiente a tout à la fois le pouvoir et la volonté d'aller et venir. L'abdomen n'est pas tout entier douloureux, et l'anxiété n'est pas aussi marquée dans la névralgie qu'elle l'est dans le rhumatisme utérin.

III. Wigand et Dezeimeris (1) ont fait observer qu'un accès très-sensible au rhumatisme utérin se montre juste avant le début du travail, et cependant le travail est naturel et facile. En pareil cas, on a constaté que la vessie et d'autres organes ont été frappés, mais non l'utérus lui-même.

IV. Les fausses douleurs de l'accouchement ont quelque ressemblance avec les douleurs rhumatismales, mais elles en diffèrent en ce qu'elles ne sont pas rendues plus pénibles par les mouvements; elles ne causent pas de troubles généraux; de plus elles sont momentanées et elles sont facilement soulagées par un purgatif, après lequel on administre une dose d'opium.

§ IV. — Pronostic.

La vie de la mère ne court aucun danger. Mais les douleurs vives, prolongées, les troubles généraux, altèrent la santé d'une façon notable. Quand les accès sont violents, ils peuvent amener prématurément le travail ou entraver les efforts naturels de l'accouchement lorsque celui-ci arrive à son époque normale. Cazeaux pense qu'il y a moins d'inconvénients lorsque l'attaque se montre au commencement de la grossesse que lorsqu'elle survient à une période plus avancée.

§ V. — Traitement.

Les principaux moyens à employer sont des moyens antiphlogistiques modérés, des calmants, des diaphorétiques. S'il y a de la fièvre, si la douleur est excessive et qu'il n'y ait dans l'état de la malade aucune contre-indication, on pourra tirer par la veine de 6 à 14 onces de sang. Puis on administre de légers diaphorétiques à intervalles égaux dans la journée et à l'heure du coucher. La poudre de Dower remplira admirablement le but. Si la douleur est excessive, on pourra donner des opiacés à doses quelquefois considérables; les lavements constitueront le meilleur véhicule. Wigand s'est bien trouvé de l'application d'un emplâtre d'opium et de belladone sur le ventre. Nous aurons grand soin d'éviter l'impression du froid. On a recommandé des dérivatifs appliqués sur le sacrum; les entailles doivent être tenues libres par de légers laxatifs; la malade sera

(1) Dezeimeris, *l'Expérience*, juin 1839, t. III, p. 144, et t. IV, p. 88 et 385.

chaudement vêtue, son lit sera maintenu à une bonne température; des flanelles chaudes seront appliquées sur le ventre, autour des hanches; on donnera des boissons chaudes, surtout au moment de se coucher; l'alimentation sera légère, nourrissante, mais non excitante.

Busch (1) a publié des cas où il est nécessaire de provoquer l'accouchement prématuré pour un rhumatisme utérin; les cas de cette espèce sont heureusement fort rares. Quand la maladie existera pendant la durée du travail, il faudra légèrement modifier le traitement précédent. Si les forces faiblissent, il pourra être nécessaire d'avoir recours à l'accouchement artificiel (forceps, version). Après la délivrance, Cazeaux recommande des boissons sudorifiques, l'usage des liniments opiacés, des bains, des sangsues à la vulve, et lorsque les lochies manquent la poudre de Dower sera administrée.

CHAPITRE VIII

INFLAMMATION DE L'UTÉRUS

J'ai déjà décrit l'inflammation de l'utérus en état de vacuité, maintenant il me reste à parler de la métrite que l'on observe pendant la grossesse, à laquelle je n'aurais certes pas consacré un chapitre spécial, si je n'y avais vu l'avantage de signaler quelques particularités au point de vue pratique.

§ I. — Fréquence.

La maladie est moins fréquente pendant la grossesse qu'après l'accouchement (2).

Il semblerait que les femmes sanguines y sont plus exposées que d'autres. La maladie occupe rarement l'utérus tout entier, excepté tout à fait pendant les premiers mois de la grossesse.

A une époque plus avancée, plus la grossesse arrive près de son terme, plus la maladie est limitée (3).

Le siège le plus fréquent est une portion du corps ou le fond de l'utérus, souvent aussi vers l'insertion placentaire. Vers la fin de la grossesse seulement la partie inférieure du col est atteinte, et la cause en est probablement dans la compression subie au niveau du détroit supérieur. Le moindre degré de vascularisation de cette portion de l'utérus peut expli-

(1) Busch, *Rapport de la Maternité de Berlin*.

(2) Jørg, *Handbuch der Krankheiten des Weibes*. Leipzig, 1831, p. 470.

(3) Siebold, *Frauenzimmer Krankheiten*. Frankfurt, 1831, vol. II, p. 350. — Busch, *Handbuch der Entbindungskunst*, p. 276.