

térus ou sur un point très élevé. Au reste, l'incertitude dans laquelle on est forcé de rester n'a aucune conséquence fâcheuse, puisque l'hydropisie n'est pas une maladie grave, et qu'elle n'exige le plus souvent aucune espèce de traitement. Dans des cas de pertes aqueuses réitérées, coïncidant avec un état de pléthore, M. Naegelé paraît avoir obtenu quelques succès des émissions sanguines, des délayants et des diaphorétiques. On donnerait aux femmes d'une constitution faible des toniques, des amers, une nourriture substantielle. S'il survenait des contractions utérines, il faudrait insister sur le repos, sur les quarts de lavements rendus calmants par quinze à vingt gouttes de laudanum.

23. DOULEURS DE L'UTÉRUS. En dehors des contractions expultrices et des contractures spasmodiques, l'utérus est fréquemment, dans le cours de la grossesse, le siège de douleurs plus ou moins vives et plus ou moins prolongées, qui appartiennent sans doute à des états morbides différents, mais dont les caractères distinctifs ne sont pas assez tranchés et n'ont pas encore été étudiés avec assez de soin pour être décrits séparément. D'ailleurs les désordres liés au développement de l'utérus et les phénomènes de la grossesse sont souvent si multipliés, qu'il devient presque impossible, dans ce chaos, de rapporter chaque phénomène à sa cause réelle et à son véritable état morbide : ce point de la pathologie des femmes grosses est encore loin de pouvoir être élucidé d'une manière satisfaisante. Tout en rapprochant ces états morbides sous un titre tiré d'un symptôme commun, nous chercherons autant qu'il nous sera possible à saisir et à établir les différences qui peuvent conduire à les distinguer les uns des autres.

1° On voit souvent, surtout pendant la première moitié de la grossesse, survenir sous l'influence de congestions utérines, actives et passives, des douleurs locales sur quelque point de l'utérus, et quelquefois sur une grande étendue; ces douleurs offrent assez souvent des exacerbations, des suspensions, et même des déplacements. Si des moyens préventifs ne sont pas employés à temps, elles sont assez souvent suivies d'un écoulement de sang par le vagin. Nous ne devons pas insister ici sur cette variété qui est ordinairement accompagnée d'autres phénomènes propres à la faire connaître, parce que tout ce qui s'y rapporte est exposé avec détail aux articles *Hémorrhagie* et *Avortement*.

2° Chez un très grand nombre de femmes, à toutes les époques de la grossesse, mais surtout pendant les trois ou quatre derniers mois, l'utérus devient le siège de douleurs plus ou moins circon-

scrites ou étendues, tantôt d'une durée assez longue, tantôt passagères, fixes ou mobiles. Dans un assez grand nombre de cas, elles ne restent pas limitées dans les parois de l'utérus, mais s'irradient vers quelques uns des organes de la cavité abdominale, du côté du bassin, et occasionnent des ténesmes au col de la vessie, de la pesanteur et des douleurs de reins; elles sont augmentées par la pression sur l'abdomen, les mouvements du fœtus, etc. Si, dans le principe, on peut craindre des prodromes d'hémorrhagie ou d'avortement, on ne tarde pas à acquérir la certitude que ces douleurs ne sont pas le symptôme d'un état grave; le pouls reste calme et les autres fonctions n'éprouvent pas de dérangements. Il est très probable que ces douleurs sont dues à la distension de l'utérus, qui ne se prête pas chez toutes les femmes, soit à cause de dispositions primitives ou acquises, avec la même facilité au développement de l'œuf; il en résulte des tiraillements douloureux, qui sont de même nature et qui reconnaissent la même cause que ceux que nous avons signalés dans les téguments et dans les muscles de l'abdomen; car quoique le développement de l'utérus se fasse en grande partie sous l'influence de causes actives, cet organe n'éprouve pas moins une distension mécanique plus étendue sur certains points que sur d'autres. C'est ainsi que le péritoine du fond, surtout en arrière et dans le voisinage des trompes, subit assez souvent des éraillures qui sont analogues à celles de la peau du ventre.

3° Chez un assez grand nombre de femmes, l'utérus ne jouit pas d'une mobilité parfaite, à la suite d'anciennes inflammations de la portion du péritoine qui le recouvre et qui forme les ligaments larges, il a assez souvent contracté sur quelques points, soit par ses faces, soit par ses prolongements latéraux, des adhérences avec les parties voisines. La *fixité anormale de la matrice* est peut être moins souvent la cause d'avortement que ne l'a cru madame Boivin, parce que les adhérences sont de nature à se prêter, sans beaucoup de difficultés, à l'évolution de l'utérus; mais il est presque impossible qu'il n'en résulte pas ordinairement dans les parties tirillées, des douleurs plus ou moins vives, plus ou moins persistantes. Les adhérences oblitérant partiellement la cavité du péritoine, et qui s'opposent à l'élévation de l'utérus dans l'abdomen, peuvent également occasionner des tiraillements douloureux. On voit en effet très souvent les femmes qui ont été affectées de métrite-péritonite à la suite de couches, être tourmentées, aux grossesses suivantes, par des douleurs abdominales et utérines très persistantes.

4° On voit quelquefois survenir, pendant le cours de la gros-

sesse, tantôt sans causes appréciables, tantôt à la suite d'un refroidissement, chez des femmes bien portantes, ou déjà tourmentées depuis longtemps par des souffrances de l'abdomen continues ou rémittentes, des douleurs vives et étendues avec une tension plus prononcée de la paroi utérine qui est endolorie et très sensible à la pression. Cet état semble se rapprocher beaucoup de l'irritation spasmodique qu'on observe si souvent pendant le travail, et sur laquelle nous aurons à revenir. Mais il paraît plus souvent lié, pendant la grossesse, à un état inflammatoire de l'utérus, car il est ordinairement accompagné de fréquence, de plénitude ou de dureté du pouls, de chaleur à la peau, de soif, d'inappétence, etc.; et l'état de la malade peut devenir grave, si les symptômes persistent en s'accroissant. Néanmoins, on peut avancer que l'inflammation aiguë franche de l'utérus pendant la grossesse est une maladie peu commune, et cela est d'autant plus remarquable, qu'il existe sous ce rapport un contraste frappant entre l'état de grossesse et l'état de couche, où le péritoine, les veines, les lymphatiques et même le tissu propre de l'utérus sont si prédisposés à l'inflammation rapidement portée jusqu'à la suppuration. On doit cependant admettre qu'il existe assez souvent pendant la grossesse 1<sup>o</sup> un état d'irritation inflammatoire, mal défini quant aux lésions anatomiques, caractérisé par les symptômes que nous venons d'indiquer et n'ayant pas une très grande disposition à revêtir des caractères graves; 2<sup>o</sup> des inflammations aiguës franches, mais très rares, et qui peuvent se présenter sous les différentes formes qu'elles offrent à la suite de l'accouchement, c'est-à-dire envahir simultanément le péritoine et l'utérus, donner lieu à de la suppuration dans les veines et les lymphatiques, au ramollissement ou à la putrescence du tissu propre. M. Burns, qui a eu plusieurs fois l'occasion d'observer l'inflammation de l'utérus pendant la grossesse, s'exprime ainsi sur ses caractères et sur ses suites: « L'utérus lui-même, à différentes époques de la grossesse, est sujet à devenir douloureux et même à être affecté de spasme. Cet état est marqué par une grande douleur dans la région de l'utérus, sujette à des paroxysmes, mais jamais à une entière disparition; elle est ensuite suivie d'inflammation, marquée par la fréquence du pouls, la soif, la chaleur de la peau, quelquefois par des maux de cœur, de la constipation et plus ou moins de sensibilité à la région hypogastrique, avec une douleur violente s'irradiant à une ou aux deux aines, quelquefois jusque dans le dos. Dans tous les cas qui sont à ma connaissance l'œuf a été expulsé, et dans quelques uns, la malade a succombé bientôt après. La pratique, même dans le cas évi-

demment spasmodique, consiste à tirer du sang, et, après avoir évacué les intestins, à donner de fortes doses d'opium, soit par la bouche ou par l'anus, et ce remède doit être répété aussi souvent qu'il sera nécessaire. Quand l'inflammation s'est déclarée, il faut pousser plus loin les saignées, faire des formentations chaudes, procurer des selles et administrer des lavements anodins. Quand l'avortement survient, il faut soutenir les forces et calmer l'irritation par de fortes doses d'opium; mais la malade se trouve dans un état dangereux. »

M. Imbert cite dans son Traité des maladies des femmes l'observation d'une dame âgée de 26 ans, grande, forte, bien conformée, qui avait eu, deux ans auparavant, une péritonite puerpérale, à la suite de laquelle il lui était resté de légères douleurs dans le ventre, un peu de tuméfaction à l'hypogastre et une irrégularité de la menstruation. Devenue enceinte, les symptômes les plus fâcheux eurent lieu pendant les quatre premiers mois de la grossesse; c'étaient des douleurs aiguës dans le bas-ventre, une sensibilité extrême de cette partie, puis des accès hystériques caractérisés par des suffocations, la perte de la parole, un serrement spasmodique du gosier. Les saignées générales, les émoullients, les bains, parurent modérer l'intensité du mal, et les quatre derniers mois furent plus calmes; l'accouchement fut long et douloureux, et quelques heures après un frisson violent annonça l'invasion de la péritonite. Elle y succomba le troisième jour au milieu de douleurs atroces et en poussant des cris déchirants. Dugès a observé une femme chez laquelle un abcès se développa dans le voisinage de l'utérus sinon dans ses parois; l'avortement eut lieu à quatre mois; le dépôt s'ouvrit dans le rectum, et la malade guérit. Les deux femmes observées par Dance, qui eurent jusqu'au moment où la mort survint, c'est-à-dire jusqu'au quatrième mois environ, des vomissements si opiniâtres, ne présentaient du côté de l'utérus que des symptômes assez peu marqués, quoique cet organe fût ramolli et en putrescence dans un espace assez étendu.

Les faits de la nature de ceux que je viens de citer sont assez rares, quoiqu'ils ne soient les seuls, pour qu'on soit autorisé à dire que la métrite-péritonite ou la métrite, malgré les nombreuses prédispositions apparentes, est une maladie assez rare à toutes les époques de la grossesse.

5<sup>o</sup> On a décrit en Allemagne, sous le nom de *rhumatisme de l'utérus*, des douleurs qui paraissent bien plutôt se rapporter, tantôt à l'un, tant à l'autre des états indiqués ci-dessus. Le rhumatisme utérin, dit-on, se montre souvent chez les personnes

prédisposées par leur constitution aux affections rhumatismales. Il peut exister avec une affection générale de la même nature ; mais dans le plus grand nombre de cas, l'utérus seul, ou avec ses dépendances et les parties qui l'entourent, en est atteint. Quelquefois il a succédé à la cessation brusque de la douleur fixée d'abord sur un autre point. Son principal symptôme est la douleur ; les parois de l'utérus sont endolories partiellement ou sur toute leur étendue. Lorsqu'il est fixé sur le fond, la douleur se fait sentir dans la région sus-ombilicale ; elle est augmentée par la pression, par la contraction des parois abdominales ; si son siège est plus bas, ce sont des tiraillements qui se propagent des reins vers le bassin, vers les cuisses, les parties génitales externes et la région sacrée, le long des ligaments de l'utérus ; lorsque le segment inférieur est affecté, ce sont les mêmes symptômes, mais de plus l'exploration vaginale provoque des douleurs vives. Dans tous les cas, les mouvements du fœtus en provoquent également qui, par leur répétition, fatiguent et agacent la malade. Ces douleurs peuvent se déplacer et passent quelquefois brusquement d'un point de l'organe à l'autre, ou vont affecter d'autres organes. Elles offrent des exacerbations fréquentes et variables dans leur durée et leur intensité ; pendant les rémittences, il reste souvent à peine un vague sentiment de pesanteur. On a encore rapporté à l'extension de l'affection rhumatismale le ténésme recto-vésical qui accompagne les douleurs utérines de toute espèce. Tantôt la réaction est peu marquée, tantôt elle est assez vive, surtout pendant la durée du paroxysme ; dans ce cas, il y a quelquefois un léger frisson, le plus souvent de la fièvre. On ne voit donc rien dans les symptômes qui ne puisse se rapporter aux différents états de l'utérus que nous avons cherché à apprécier ci-dessus.

Il en est de même de son influence sur la grossesse ; lorsque les accès ont persisté pendant quelque temps, ou qu'ils ont été très violents, ils sont assez souvent suivis des contractions utérines et peuvent provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré, dans les cas où il y a de la fièvre ; sinon ils peuvent persister plus ou moins sans interrompre le cours de la grossesse.

D'après ce qui précède, on voit qu'on a rapporté au rhumatisme utérin presque toutes les douleurs qui se développent dans l'utérus et dans les parties voisines, plus particulièrement pendant les quatre derniers mois de la grossesse ; car ces douleurs se présentent fréquemment avec des suspensions, des intermittences, des exacerbations, dans des cas où elles sont évidemment le symptôme d'une congestion utérine, d'une distension méca-

nique, de fixité anormale de l'utérus ou de ses annexes, d'adhérences du péritoine, d'irritations spasmodiques ou inflammatoires, et même d'une inflammation franche. On ne peut pas conclure que ces douleurs soient de nature rhumatismale parce qu'on les voit quelquefois survenir à la suite d'un refroidissement. D'un autre côté, on paraît avoir beaucoup exagéré leur coïncidence avec des affections rhumatismales sur d'autres parties du corps. Qu'est-ce d'ailleurs que le rhumatisme des plans musculaires des viscères intérieurs ? En y rapportant la plupart des douleurs dont l'utérus peut être le siège pendant la grossesse et l'accouchement, on n'a fait que jeter encore plus de confusion sur un point de pathologie déjà si obscur. On voit assez souvent pendant un travail long et pénible les parois utérines être endolories, sensibles à la pression, aux mouvements, absolument comme les muscles extérieurs à la suite d'exercices fatigants. Parmi les douleurs utérines, ce serait celles-là qui auraient le plus d'analogie avec celles du rhumatisme musculaire ; mais, pendant la grossesse, elles ne sont pas produites par la même cause ; d'ailleurs elles ont peu d'importance et fixent à peine l'attention, s'il n'y a pas en même temps un état de spasme.

La plupart des faits sur lesquels on s'est fondé pour établir le rhumatisme utérin appartiennent à différents états, qui souvent n'ont pas même une analogie éloignée avec les affections rhumatismales. Quant à ceux qu'on ne peut pas classer, on n'a pas de raisons suffisantes pour les rapporter au rhumatisme utérin, dont l'existence même peut être révoquée en doute ; car les inductions qu'on a faites pour les en rapprocher sont forcées, ou au moins prématurées. Les douleurs de l'utérus, quelle qu'en soit la cause, lorsqu'elles ont de l'intensité ou de la persistance, et surtout si elles déterminent une réaction fébrile, exigent qu'on recoure aux émissions sanguines, aux adoucissants, aux bains, aux laxatifs ; puis aux calmants opiacés, qui ont sur l'utérus une action sédative très marquée.

## SECTION II. — Grossesse extra-utérine.

On désigne par le nom de grossesse extra-utérine celle dans laquelle l'œuf fécondé se développe au sein de l'organisme, en dehors de la cavité utérine. Ce genre de grossesse a excité si vivement l'intérêt et la curiosité des médecins, qu'ils ont presque toujours donné des relations détaillées des cas qui se sont offerts à