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 tirail-

lement 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, qu'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,