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 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,