

trouvera bien des dérivatifs appliqués au niveau du sacrum, d'injections et de lotions d'eau froide.

Burns (1) croit que si la maladie provient de quelque cause latente, la mère fera bien de nourrir, quoique son enfant soit mort.

CHAPITRE VII

RHUMATISME DE L'UTÉRUS

On n'a que rarement signalé le rhumatisme de l'utérus en Angleterre. Cependant, dès 1686, Walter Charleton en a parlé (2).

Rigby (3) a décrit cette affection comme atteignant les ovaires et l'utérus en vacuité. Isaac Taylor (de New-York) a publié sur ce sujet un mémoire remarquable (4). En France, Alph. Leroy (5) et Chambon (6) paraissent avoir observé le rhumatisme de l'utérus; mais ils n'entrent pas dans de grands détails. En Allemagne, cette affection a été décrite par Wigand (7), Carus (8), Schmidtmüller (9), Jøerg, Velten (10), Haase (11), Betschler (12), Heune (13), Busch (14) et Witcke. En France, Dezeimeris (15) a publié d'excellents travaux sur le rhumatisme de l'utérus, et Cazeaux (16) parle assez complètement de ce sujet. Dans ce chapitre j'ai mis ce travail à contribution.

« Le rhumatisme, dit Wigand, peut atteindre la portion fibreuse de l'utérus aussi bien que les couches musculaires et la tunique séreuse. Il manifeste sa présence par de la douleur, dont l'effet est d'entraver la contractilité de l'organe, par la chaleur, par du gonflement, etc.

(1) Burns, *Midwifery*, 10^e édition, London, 1843.

(2) W. Charleton, *Inquisitiones physico-medice de causis catameniorum nec non uteri rhumatismo*. Londres, 1686.

(3) Rigby, *Med. Times*, 1844-1845. — *Essay on Dysmenorrhea*.

(4) Taylor, *Amer. Journ. of Med. Sciences*, juillet 1845, p. 45.

(5) Alph. Leroy, *Maladies des femmes*. Paris, 1738.

(6) Chambon, *Traité des maladies des femmes*. Paris, an VII.

(7) Wigand, *Beitrag zur theorischen und praktischen Geburtshülfe*. Hamburg, 1798-1808.

(8) Carus, *Diss. de uteri rhum. Gynæcologie*. Leipzig, 1838, vol. II, p. 232.

(9) Schmidtmüller, *Handbuch der medicin Geburtshülfe*. Frankfurt, 1809, vol. I, lib. I, chap. VII.

(10) Velten, *Rust's Magazine*, 1828, vol. XIV, p. 537.

(11) Haase, *Zeitschrift für Geburtkunde*, vol. IV, p. 435; vol. VII, p. 7.

(12) Betschler, *Annalen der Klinischen anstalten der Universität der Breslau*, etc.

(13) Heune, *Siebold's Journal*, vol. VIII, p. 161.

(14) Busch, *Die Geburtshülfe Klinik an der Königl. Friederich-Wilhelms Universität, zu Berlin*. Berlin, 1837.

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

(16) Cazeaux, *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 6^e édition. Paris, 1862, p. 782.

En même temps qu'il y a du rhumatisme de l'utérus, il existe généralement une manifestation générale de la même diathèse; mais plus souvent l'utérus et ses annexes sont atteints seuls, à cause de l'excessive susceptibilité de cet organe pendant la gestation.

Suivant Radamel, l'utérus non gravide peut être atteint de cette maladie; mais nous devons l'étudier ici dans ses manifestations du côté de l'utérus pendant la grossesse, mais plus souvent vers la fin, quand l'utérus a acquis tout son développement. Il ne faut pas douter que dans beaucoup de cas où il s'est montré, comme on dit, de fausses douleurs, on n'ait eu affaire à du rhumatisme utérin.

[M. Gautier (de Genève) (1) a constaté que le rhumatisme utérin s'était montré chez 29 de ses malades entre le deuxième mois et le terme de la grossesse dans les proportions suivantes :

2 ^e mois.....	1 fois.	6 ^e mois.....	2 fois.
3 ^e mois.....	3	7 ^e mois.....	4
4 ^e mois.....	1	8 ^e mois.....	5
5 ^e mois.....	1	9 ^e mois.....	12].

§ I. — Causes.

Il est probable que la cause principale est le froid agissant sur un organe dont la susceptibilité nerveuse est considérablement accrue.

Selon Cazeaux, « 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 transposition 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 conditions générales, il y en a une particulière 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 excessivement légers qui s'y appliquent imparfaitement, tandis que la région lombo-sacrée est souvent mal protégée par des camisoles trop courtes. »

Wigand, Göerg et Busch remarquent que la conformation spéciale de la femme enceinte, en éloignant les vêtements du corps, la prédisposent singulièrement à prendre le froid.

(1) V. Gautier, *Du rhumatisme de l'utérus envisagé spécialement pendant la grossesse et l'accouchement*, Genève, 1858.

Cette affection a été observée par Velten (1) pendant une épidémie de rhumatisme.

Elle atteint souvent les femmes sujettes aux coliques néphrétiques. Elle peut coexister avec une attaque de rhumatisme général, quoique l'utérus et ses annexes soient plus souvent frappés seuls.

§ II. — Symptômes.

Si la maladie est légère, la patiente se plaindra de douleurs lancinantes soudaines dans la région utérine, se montrant par paroxysme, avec des intervalles de repos complet. Quelquefois le spasme est limité à une portion de l'organe, d'autres fois il l'occupera tout entier. Si le mal est plus intense, il peut être précédé par de la céphalalgie, du malaise, des vertiges et un état d'irritabilité générale. Tout à coup, sans cause apparente, la femme sera prise dans la région de l'utérus d'une douleur excessivement vive, offrant un caractère spasmodique; l'utérus se contracte, et pendant toute la durée de la contraction la douleur est tellement intense qu'on pourra aisément la distinguer des véritables douleurs du travail.

Wigand prétend qu'il n'y a pas de dilatation de l'orifice, mais Carus ne partage pas cette opinion, et il croit qu'on peut quelquefois prendre le rhumatisme utérin pour un début de travail. Il n'arrive pas toujours que ces douleurs expulsives imprévues continuent, mais si l'on n'y porte remède, il se peut très-bien qu'il survienne ou un avortement ou un accouchement prématuré.

Quelle que soit la manière dont elle débute, dit Cazeaux, 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 générales 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 puissantes que les mouvements incessants du fœtus.

(1) Velten, *Russ's Magaz. für die gesam. Heilkunde*, 1823, vol. XIV, p. 537.

De même que toutes les douleurs rhumatismales, celles de l'utérus sont mobiles et passent quelquefois brusquement d'un point de l'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 malade accuse à peine une vague sensation de pesanteur.

L'irritation n'est pas toujours limitée à l'utérus, mais elle s'étend quelquefois aux organes voisins. La vessie est souvent affectée; la femme est tourmentée par des envies fréquentes d'uriner, et elle éprouve de la douleur lorsqu'elle parvient à satisfaire ce besoin. Les intestins éprouvent aussi des retentissements du mal utérin; alors surviennent des coliques, de la diarrhée, ou même ces deux symptômes se montrent à la fois. Les mouvements de l'enfant sont la source de malaises plus grands encore, et souvent il arrive que, probablement par une action sympathique sur l'enfant, ces mouvements acquièrent une remarquable vivacité. Jørg a remarqué que l'enfant souffre beaucoup moins à la suite du rhumatisme qu'après l'inflammation de l'utérus. Dans la forme bénigne, la constitution est peu ou point troublée par cette affection; mais la forme grave entraîne des troubles sérieux; le pouls est fréquent, la peau est chaude, la malade se plaint d'agitation, d'insomnie. Nauche (1) ajoute que les contractions irrégulières de la matrice sont fréquemment accompagnées de contractions analogues dans les membres inférieurs.

Il nous reste deux points importants à étudier, à savoir l'influence du rhumatisme utérin sur la marche de la grossesse et sur l'accouchement.

Sur le premier point, Cazeaux fait observer que 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. Le 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 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 pour-

(1) Nauche, *Des maladies propres aux femmes*. Paris, 1829, t. II, p. 562.

rait 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 couleurs 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.

Quelle influence peut avoir un accès de rhumatisme utérin sur le travail ?

Cazeaux croit que « le rhumatisme utérin ralentit en général la marche du travail, quelquefois même il rend impossible l'expulsion spontanée du fœtus. »

[Dans un relevé clinique de la maison d'accouchement de Würzburg, Hoffmann a noté 12 cas de douleurs spasmodiques de l'utérus, et sur ces 12 cas la moyenne de la durée de l'accouchement a été de trente heures et demie (1)].

Outre les phénomènes généraux que nous avons indiqués, il s'en présente ici de particuliers : 1° la contraction utérine normale, comme on sait, ne commence à être douloureuse que quand elle accompagne 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 la contraction utérine elle-même, 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 débiter 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

(1) Hoffmann, *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, vol. XXII, p. 185, cité par V. Gautier.

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 ténésme 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. »

Ces douleurs du rhumatisme utérin ne cessent qu'avec la naissance de l'enfant. L'utérus ne se contracte pas bien après l'expulsion du placenta, il s'élève plus que de coutume au-dessus du pubis et il y a danger d'hémorrhagie. Les tranchées utérines sont très-douloureuses et persistent longtemps après l'accouchement; la sécrétion laiteuse est aussi moindre.

§ II. — Diagnostic.

I. Il est fort important de diagnostiquer l'accès rhumatismal de l'inflammation utérine, et à première vue la chose n'est pas toujours aisée. Généralement la métrite ne se développe pas aussi rapidement que le rhumatisme, elle ne se montre pas par paroxysmes et la douleur est moins diffuse. Dans la métrite, la maladie est plus partielle et la sensibilité plus limitée, et elle donne lieu à des troubles généraux plus marqués. Quoi qu'il en soit, dit Dewees (1), le diagnostic est souvent très-difficile. Pour cet auteur, le toucher vaginal fournirait des renseignements utiles.

Dans les deux affections, le toucher est au premier abord douloureux. Dans la métrite et la métrite-péritonite il en est toujours ainsi; mais dans le rhumatisme, bien que le contact du doigt soit toujours sensible, on constate que si l'on soulève l'organe avec l'index et le médium, ou bien la douleur cesse complètement, ou bien elle est fortement diminuée par le soulagement du ténésme utérin. Il n'en est pas de même dans l'inflammation où le toucher est constamment douloureux et d'autant plus douloureux que le contact est prolongé.

II. Isaac Taylor, de New-York (2) croit qu'on peut distinguer le rhuma-

(1) Dewees, in Colombat, *Diseases of females* translated, p. 291.

(2) Taylor, *American Journal of med. Sciences*, juillet 1845, p. 45.

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 que 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 entrailles 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.

chaudemment 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.

À 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) Joerg, *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.