

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.

quer la fréquence moindre de la maladie de ce côté, et, chose digne de remarque, il est bien rare que l'orifice soit oblitéré par suite d'inflammation.

C'est dans le tissu musculaire surtout, mais non pas exclusivement, que l'on trouve ce travail inflammatoire.

Les caractères de l'inflammation ont été décrits d'une façon variable, mais je ne crois pas que ces caractères soient suffisamment certains pour avoir une valeur réelle. Siebold fait remarquer que le siège de l'inflammation dans l'utérus non gravide est, soit dans la membrane externe, interne ou dans le tissu musculaire.

[[La métrite s'observe chez la femme enceinte dans deux conditions différentes; ou bien la conception a eu lieu la femme étant atteinte de métrite chronique, ou bien l'inflammation s'est développée pendant le cours de la grossesse.

Au dire de M. Courty il est très-rare d'observer la grossesse chez une femme atteinte de métrite chronique. Sans nier que cette phlegmasie soit très-souvent un obstacle à la conception, et tout en reconnaissant que si la conception a lieu, il survient ordinairement un avortement peu de temps après la conception; nous ne pouvons nous empêcher d'admettre que la grossesse peut se développer dans un utérus enflammé chroniquement et même arriver à terme.

Comme preuve à l'appui de cette assertion, je rapporterai l'observation suivante que j'ai recueillie chez une de mes clientes, qui a été vue également en consultation par M. Gallard, et chez laquelle le diagnostic porté fut métrite chronique.

OBSERVATION. — *Métrite chronique. — Grossesse. — Accouchement à terme. — Guérison.* — Madame L... âgée de 22 ans, d'une santé habituellement bonne, a toujours été bien réglée jusqu'au 13 novembre 1871. Les époques étaient un peu douloureuses et duraient trois ou quatre jours; l'écoulement sanguin était modéré. Mariée il y a quatre ans, elle fit une fausse couche trois mois après son mariage.

A la suite de cet accident, elle ne garda le lit que peu de jours, mais elle se remit assez bien; néanmoins elle éprouva pendant un certain temps quelques douleurs vers l'hypogastre.

Entre les époques il existait un peu de leucorrhée.

Six mois environ après cette fausse couche, la conception eut lieu de nouveau, et madame L... accoucha à terme d'une fille bien constituée. Une seconde grossesse survint quinze mois après, et l'accouchement qui a eu lieu il y a huit mois, s'est effectué d'une façon assez naturelle; le travail avait cependant été un peu long à cause du volume de l'enfant qui était assez considérable, bien que ce fût une fille. Madame L... qui était alors à Bordeaux, se leva une dizaine de jours après son accouchement, et revint à Paris sept jours plus tard; le voyage s'effectua sans trop de peine, mais depuis lors, elle éprouva des douleurs vers la région hypogastrique; ces douleurs s'irradiaient vers les régions lombaires et vers la partie interne et su-

périeure des cuisses; la marche était assez difficile, et madame L... ne pouvait faire de longues courses sans éprouver de la lassitude, un sentiment de poids et une gêne assez marquée dans le bas-ventre. Il existait une constipation habituelle et des envies fréquentes d'uriner.

Le 13 novembre 1871, cette dame se présenta pour la première fois à mon observation. Outre les signes énumérés précédemment, elle se plaignait d'éprouver de temps à autre la sensation de boule hystérique, il existait de la dyspnée pendant la marche; elle me raconta aussi qu'il y a trois mois, elle avait eu une suppression des règles qui avait duré deux mois. Il y a treize jours, le premier novembre, il était survenu un léger écoulement sanguin qui n'avait duré qu'un jour et demi.

La palpation hypogastrique était douloureuse, quand on déprimait un peu fortement la paroi abdominale immédiatement au-dessus du pubis.

Le toucher vaginal permettait de constater que le col était fortement porté en arrière. Une pression même légère développait de la douleur en ce point, le corps de l'utérus était porté derrière le pubis, et en combinant la palpation abdominale avec le toucher, on trouvait le corps de l'utérus un peu volumineux. La pression exercée au niveau du corps de l'organe produisait une douleur assez marquée. L'utérus était mobile, les culs-de-sacs du vagin étaient souples, et l'on ne percevait au pourtour de l'utérus aucune trace d'empâtement ni de tumeur.

Le spéculum permettait de constater une certaine augmentation de volume du col de l'utérus, et une ulcération au pourtour de l'orifice externe d'environ 3 ou 4 millimètres d'étendue.

A l'auscultation du cœur, on percevait un léger souffle au premier temps et à la base du cœur; un souffle existait également au niveau des vaisseaux du cou.

Le traitement prescrit alors fut le suivant: la malade prenait tous les soirs à son dîner une petite pincée de sous-carbonate de fer, tous les matins à jeun un verre à Bordeaux de vin de quinquina, et tous les deux ou trois jours 50 centigrammes de poudre de rhubarbe pour entretenir la liberté du ventre.

De plus, je touchais tous les huit jours l'ulcération du col de l'utérus avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, et la malade portait une ceinture abdominale.

Quelques jours plus tard, la sensation de boule hystérique devint plus considérable, et il survint un léger degré d'embarras gastrique caractérisé par une courbature générale, la perte de l'appétit, la bouche pâteuse, la langue blanche. J'administrai alors une demi-bouteille de limonade au citrate de magnésie à 35 grammes, et les symptômes de l'embarras gastrique disparurent bientôt.

Le 17 et le 27 novembre, je fis deux cautérisations du col avec la teinture d'iode.

Les règles qui étaient attendues pour la fin du mois, arrivèrent le 29, mais avec une abondance inusitée, et sans douleur.

Je prescrivis alors deux quarts de lavements laudanisés, et le repos au lit. L'écoulement ne dura que trois jours.

Le 8 décembre, madame L... s'étant fatiguée à danser, et ayant pris froid en sortant du bal, fut prise d'un léger écoulement sanguin qui ne dura qu'un jour; la leucorrhée qui existait déjà depuis longtemps augmenta sensiblement alors.

Le 31 janvier, la malade fut prise d'une attaque d'hystérie qui se reproduisit le 1<sup>er</sup> février et le 2.

Le 7 février, l'état de la malade n'étant pas sensiblement amélioré, les douleurs hypogastriques étant toujours vives, je fis demander en consultation le docteur Gallard. Nous constatâmes alors l'état suivant : les douleurs dont j'ai parlé précédemment existaient toujours, elles s'étaient même exaspérées. L'utérus était lourd, mobile, la pression sur le col et le corps de l'organe qui était perçu en antéversion était très-douloureuse ; l'hystéromètre pénétrait à 7 centimètres, le manche de l'instrument fortement porté en arrière. L'ulcération du museau de tanche avait alors complètement disparu.

On prescrivit alors de prendre tous les jours un bain de siège et des injections avec des plantes narcotiques, deux fois par semaine, un grand bain avec 250 grammes de carbonate de soude, des pilules à l'iodure de fer de Blancard, et tous les deux ou trois jours 50 centigrammes de rhubarbe.

Le 15 février, la douleur avait diminué d'une façon notable, la marche était devenue facile, l'appétit était bon.

Vers la fin du mois, la malade éprouva des nausées et même des vomissements, il existait du dégoût pour les aliments ; en même temps les douleurs hypogastriques redevinrent plus intenses. Ces phénomènes persistèrent pendant tout le mois de mars, et même les vomissements augmentèrent vers la fin de ce mois.

Vers le 13 avril, les vomissements devinrent si fréquents et si intenses que la malade ne pouvait prendre aucun aliment solide, les liquides mêmes étaient difficilement tolérés. Cet état dura jusqu'au 17 avril, malgré le repos au lit, l'emploi de fragments de glace avalés par la malade, de l'eau de seltz, des liqueurs aromatiques, chartreuse, curaçao.

La malade était alors considérablement amaigrie, je donnai alors la mixture suivante :

℥ Eau laurier cerise .....	20 grammes,
Chlorhydrate de morphine.....	0,05 centigrammes,

à prendre 20 gouttes toutes les deux heures.

Le lendemain dans l'après-midi, la malade éprouva une amélioration assez notable, les vomissements devinrent moins opiniâtres et elle put conserver un peu de bouillon.

Le 19 il y a eu un seul vomissement le matin ; l'usage de la mixture est continué.

Le 20, les vomissements ont cessé complètement. Les aliments solides ont pu être repris hier ; je donne seulement cinq gouttes de mixture toutes les deux heures.

Le 21, le 22, le 23, les vomissements n'ont pas reparu. Je donne quatre fois par jour 5 gouttes de mixture.

Le 24 il y a eu un seul vomissement le matin. La malade reprend ses forces et mange avec assez d'appétit.

Je continue l'usage de cinq gouttes de mixture quatre fois par jour.

Quelques jours après, la malade se trouva très-bien et va habiter la campagne jusqu'au moment de son accouchement. Pendant tout le temps qui a suivi la cessation de ces vomissements, madame L... marchait presque sans

difficulté, le ventre était cependant toujours sensible à la pression, et de temps à autre elle éprouvait quelques douleurs spontanées. L'état général était très-bon. L'accouchement qui eut lieu le 14 novembre 1872 fut assez pénible. Le travail, commencé à huit heures du matin, s'arrêta presque complètement dans l'après-midi ; le col était presque dilaté, mais les contractions, étaient peu énergiques et la tête, engagée au détroit supérieur, descendait difficilement dans l'excavation. La poche des eaux s'était rompue vers six heures du soir. L'enfant se présentait en position occipito-iliaque gauche antérieure. Les contractions ayant cessé complètement vers neuf heures du soir, et la tête étant engagée dans l'excavation, je me décidai à administrer 1 gramme de seigle ergoté vers onze heures. Une demi-heure après, les contractions se réveillèrent énergiques et fréquentes, et il suffit de cinq à six contractions pour amener l'expulsion du fœtus. Mais, sous l'influence de cette expulsion trop rapide, et aussi à cause du volume exagéré de l'enfant, il se fit une déchirure du périnée jusqu'au voisinage du rectum. Le placenta qui était bien décollé fut extrait au bout de 15 minutes environ, sans qu'il ait été besoin de produire de traction bien sensible sur le cordon ; il s'échappa après cette expulsion une quantité assez considérable de caillots sanguins et de sang liquide, et une métrorrhagie très-abondante se manifesta alors. L'utérus, malgré des frictions assez énergiques opérées sur sa surface à travers la paroi abdominale, restant mou, et le toucher révélant des caillots sanguins accumulés dans la cavité utérine, je fus obligé d'introduire la main dans cette cavité. En même temps, je fis prendre un gramme de seigle ergoté, et je continuai à donner 50 centigrammes de ce médicament d'heure en heure de façon à en administrer deux grammes.

L'écoulement sanguin s'était arrêté environ une heure après l'accouchement, la matrice était bien revenue sur elle-même, et la malade éprouvait de temps à autre des coliques utérines attestant l'existence de contractions de l'utérus. La malade qui, après la délivrance, avait eu une attaque d'hystérie, fut replacée dans son lit, où elle passa le reste de la nuit assez calme, et sans que l'écoulement sanguin se fût reproduit.

Le lendemain madame L... se trouvait bien, elle avait pu dormir un peu ; le ventre malgré les frictions qu'il avait subies, n'était point plus douloureux qu'après un accouchement ordinaire. Je fis prendre des bouillons et des potages, et j'appliquai deux serrefines pour réunir les lèvres de la déchirure périnéale. Le surlendemain la malade se trouvait très-bien. L'état général était aussi satisfaisant que possible, l'utérus qui était bien revenu sur lui-même était à peine douloureux, la miction seule était un peu difficile. Je permis à la malade de prendre quelques aliments solides.

Le troisième jour après l'accouchement, les seins commencèrent à sécréter du lait en assez grande abondance, et il ne se produisit à ce moment ni fièvre, ni élévation de la température, le pouls était à 84.

À partir de ce jour, je faisais chaque matin une injection d'eau tiède dans le vagin afin de déterger les parties, et de nettoyer les lèvres de la déchirure. Le cinquième jour, la serrefine antérieure s'étant détachée, la postérieure resta seule en place jusqu'au septième ou huitième ; la solution de continuité était alors réunie dans ses deux tiers postérieurs. Je fis rester la malade au lit pendant 17 jours ; et le vingt-quatrième elle put quitter sa chambre.