

## SECTION III

## MALADIES FÉBRILES

## CHAPITRE PREMIER

## FIÈVRE PUERPÉRALE.

## § I. — Définition (1).

Cette maladie a été décrite sous des noms très divers comme *fièvre puerpérale*, *fièvre des femmes en couches*, *fièvre péritonéale*, *fièvre lente des nouvelles accouchées*, etc...

Déjà, en 1827, Désormeaux a fait remarquer « que, si l'on appelle *puerpérales* les maladies qui surviennent après l'accouchement, ce ne doit être que pour indiquer la circonstance où elles se développent, et non pour en caractériser la nature; qu'ainsi le mot de *fièvre puerpérale* ne doit plus être employé comme nom spécifique, il doit même être banni du langage médical, parce que, en raison des diverses acceptions qu'on lui a données, il n'est plus propre qu'à produire la confusion. Il faut nommer les maladies puerpérales par leurs noms propres, de métrite, péritonite, etc., comme on le fait pour celles qui surviennent en toute autre circonstance (2). »

Cette façon d'envisager la fièvre puerpérale par Désormeaux, à une époque déjà éloignée de nous, ne peut pas être admise sans réserves, car à côté de la lésion locale (métrite, péritonite, etc.), il existe une altération du sang devant laquelle la lésion locale perd de son impor-

(1) BIBLIOGRAPHIE. Voyez : *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement*. Communications à l'Académie de médecine par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoïn, Trousseau, Paul Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, Jules Guérin, précédé de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858. — Lorain, *De la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Thèse, Paris, 1855. — Charrier, *De la fièvre puerpérale observée en 1854 à la Maternité de Paris*. Thèse, Paris, 1855. — Gallard, *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale?* Paris, 1857. — Béhier, *Conférences de Clinique médicale faites à la Pitié*, 1861-1862. — Dumontpallier, *De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement*. Thèse, 1857. — U. Trélat, *Etude sur les maladies puerpérales (Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, t. XXVII, 1867, p. 241)*. — D'Espine, *Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale*. Thèse, Paris, 1873. — Just Lucas-Championnière, *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*. Thèse, Paris, 1870. — Hervieux, *Des maladies puerpérales, suites de couches*, 1870. — Péter, *Leçons de clinique médicale*, t. II, p. 682. — Raymond, *De la puerpéralité*. Thèse d'agrégation, Paris, 1880. *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 25 mai 1880. — Georges Hunter, *Identité de la fièvre puerpérale et de la septicémie (Edinb. med. jour., 1876)*. — Raymond, *De la puerpéralité*. Thèse de Paris, 1880.

(2) Désormeaux, *Dict. de médecine en 21 volumes*, art. PUERPÉRAL, t. XVIII, 1827.

tance sans cependant s'effacer complètement. Aussi, tout en conservant l'expression de fièvre puerpérale, qui d'ailleurs est consacrée par l'usage, nous chercherons à expliquer quel sens on doit lui attribuer; nous chercherons à démontrer que fièvre puerpérale est synonyme de septicémie puerpérale et qu'elle sert à désigner *une altération du sang qui survient chez les femmes récemment accouchées, par suite de l'introduction dans l'économie de matières septiques élaborées à la surface de la cavité utérine ou provenant des lésions inflammatoires développées à la suite de l'accouchement*.

La fièvre puerpérale ne sera dès lors pour nous qu'une complication soit de la plaie utérine, soit des déchirures du col, du vagin ou de la fourchette, de la même façon que la septicémie est une complication des plaies des membres ou du tronc.

## § II. — Historique.

D'après les recherches de Hulme (1), les auteurs anciens connaissent cette maladie. Elle est décrite par Hippocrate (2) et Avicenne; [Galien, Aétius et Paul d'Égine disent tous les dangers courus par la femme, lorsqu'il y a inflammation de l'utérus et suppression des lochies, ou lochies très fétides et de mauvaise couleur. Albucasis est le premier qui attira l'attention sur les accidents graves que peut déterminer la rétention du placenta et des membranes. Mercatus (3) indique la rétention des secondines comme étant la cause d'accidents graves; il dit que la rétention des lochies peut occasionner toutes les maladies aiguës, et décrit l'inflammation de la matrice qu'il fait dépendre d'un travail laborieux. Plater (4) (1602) l'attribue à l'inflammation de l'utérus; Sennert (5) (1656) la décrit et préconise le traitement par la saignée; Rivière (6) (1674) l'attribue à la suppression des lochies, et Sylvius (1674) à un écoulement insuffisant des lochies; Willis (7) (1682) partage l'opinion de Plater. Cette affection est mentionnée par Raynalde, Pechey (8), Strother (9) qui, le premier, lui donna le nom de *præferèr pelauve*, par Viardel (10), Peu (11), J. Mesnard (12) et d'autres

(1) Hulme, *Treatise on the puerperal fever*. London, 1772.

(2) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré: t. II, *Epidémies*, livre I; t. III, livre III; t. VIII, *Maladies des femmes*.

(3) Mercatus, *Opera*, t. III, *De mulieribus affectibus*, lib. IV, cap. VII, VIII, X.

(4) F. Platerus, *Præceos medicæ*, 1686.

(5) Sennertus, *Opera omnia*. Paris, 1641.

(6) Sylvius, *Opera medica*. Amstelodami, 1680; — Spach, *Gynæciorum sive de mulierum tum communibus tum gravidarum partientium affectibus et morbis*. Argentorati, 1597.

(7) Willis, *Opera omnia*. Lugduni, 1676, t. I, p. 175 et suiv.

(8) John Pechey, *Treatise of the diseases of maids, big-bellied women, childbed-women*. Londini, 1696.

(9) Strother, *Criticon februm or a critical Essay on fever*. Londini, 1718.

(10) Viardel, *Observations sur la pratique des accouchements*. Paris, 1748.

(11) Peu, *La pratique des accouchements*. Paris, 1694.

(12) Jacques Mesnard, *Le guide des accoucheurs*. Paris, 1743.

auteurs anciens, en France. En 1746, dans une épidémie qui eut lieu à Paris, Colles de Villars et Fontaine observèrent un certain nombre de fièvres puerpérales en ville et à l'Hôtel-Dieu. Les Allemands en avaient fait mention.

Les recherches ont prouvé depuis longtemps que la fièvre puerpérale est surtout épidémique et qu'elle exerce ses plus grands ravages dans les populations hospitalières. Partout on la rencontre plus fréquemment dans les classes inférieures que dans les supérieures. Cette dernière remarque est plus vraie encore à Dublin qu'à Londres.

### § III. — Nature de la maladie.

Les opinions sont encore partagées sur la nature de la maladie : les uns avec P. Dubois, Danyau, Depaul et Tarnier font consister la maladie dans une altération primitive du sang, et considèrent les lésions inflammatoires, que l'on constate à l'autopsie, comme résultat de l'état général; les autres avec Robert Lee (1), Bouillaud, Cazeaux, Cruveilhier, Jacquemier, Pajot, Velpeau, Béhier et Gallard, pensent que la lésion locale est le fait primordial de la maladie, et que c'est elle qui est le point de départ des accidents généraux.

Quoi qu'il en soit, les uns comme les autres admettent un état général; mais, tandis que les essentialistes pensent que les lésions locales se subordonnent à l'état général et qu'elles peuvent manquer dans un certain nombre de cas, et l'état général constituer alors toute la maladie, les localisateurs au contraire admettent qu'il existe toujours une lésion locale primitive et que c'est elle qui est l'origine des accidents généraux.

Lorsque nous aurons passé en revue les faits sur lesquels s'appuient les essentialistes et que nous aurons reconnu que ces faits n'ont pas la valeur qu'on a voulu leur accorder, nous chercherons à nous rendre compte de l'importance des lésions locales.

A. *Arguments en faveur de l'essentialité.* — Les faits sur lesquels s'appuient les essentialistes sont :

- 1° L'absence dans un certain nombre de cas de lésions à l'autopsie;
- 2° Le développement de la maladie pendant le travail et une terminaison rapidement fatale, alors qu'il était encore impossible d'invoquer les conséquences du traumatisme utérin;
- 3° La transmission de la maladie à des femmes qui n'étaient point enceintes et qui avaient donné des soins à des accouchées atteintes de fièvre puerpérale;
- 4° Le développement chez le fœtus et le nouveau-né des lésions de la fièvre puerpérale;

(1) Robert Lee, *On researches on the most important diseases of women*. London, 1833, p. 3.

- 5° La variabilité et la multiplicité des lésions;
- 6° La contagion.

Examinons successivement chacun de ces arguments, et voyons quelle en est la valeur.

1° *L'absence dans un certain nombre de cas de lésions à l'autopsie.*

Depaul (1), et aussi Tardieu (2), Bourdon (3), Bouchut (4), Voillemier (5), ont rapporté des cas de fièvre puerpérale sans lésions. M. Tarnier dans sa thèse inaugurale en a rapporté trois observations; mais nous ferons remarquer que ces trois observations n'ont pas été recueillies par lui-même et qu'elles lui ont été communiquées par d'autres observateurs.

« L'un de ces observateurs, dit M. Gallard, était notre camarade d'internat, M. Moysant; je le priai de me faire assister à une de ces autopsies extraordinaires et il s'y prêta de fort bonne grâce; car, suivant lui, elles étaient communes dans le service auquel il était attaché. Un jour donc, je fus prévenu par lui et devant moi il examina tous les organes d'une femme morte de suites de couches en me faisant remarquer que l'utérus, incisé en différents sens, ne contenait pas une seule goutte de pus. Cette constatation une fois faite et après avoir bien étudié que cette autopsie était en tout point semblable à celle dont il avait donné la relation à M. Tarnier, je repris les organes génitaux qui avaient été jugés sains, et en quelques coups de scalpel, je découvris à la base des ligaments larges, au niveau de la réunion du col avec le corps de l'utérus, deux veines remplies de pus.

« La même démonstration a été faite il y a peu de temps, par un de mes élèves dans le service de Virchow, en présence non pas du maître, mais d'un de ses chefs de clinique les plus autorisés, et il a été démontré, par l'ouverture d'une veine remplie de pus, qu'une prétendue fièvre puerpérale n'était autre chose qu'une infection purulente due à une phlébite utérine (6). »

Les observations de fièvre puerpérale sans lésions, bien que rapportées par les auteurs que nous venons de citer et qui jouissent à juste titre de la plus grande considération ne nous paraissent donc pas absolument concluantes, car il est bien possible que la lésion ait été méconnue dans un certain nombre de cas. D'ailleurs, en admettant qu'on ait pu rencontrer des cas où l'on n'ait constaté ni phlébite, ni lymphangite ni péritonite, une plaie quelconque des organes génitaux suffit à elle seule pour nous rendre compte de la mort, on peut bien

(1) Depaul, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXIII, p. 395.

(2) Tardieu, *Journal des connaissances méd.-chir.*, décembre 1841, p. 233.

(3) Bourdon, *Notice sur la fièvre puerpérale* (*Revue méd.*, 1833, t. II).

(4) Bouchut, *Etude sur la fièvre puerp.* (*Gaz. méd.*, 1844, p. 90).

(5) Voillemier, *Journal des connaiss. méd.-chir.* Janv. 1840, p. 3.

(6) Gallard, *Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux*, le 11 février 1870.