

rentes de l'inflammation survenant dans l'état de vacuité de l'organisme, ne doit pas nous arrêter bien longtemps, car elle se termine habituellement par la guérison, à moins qu'elle ne soit compliquée de l'inflammation des veines ou des lymphatiques. La métrite donne lieu à une sensibilité considérable de l'organe que l'on constate par le toucher vaginal, en pressant sur le col et le corps de l'organe et par la palpation hypogastrique. En même temps la matrice conserve un volume exagéré, par suite de l'arrêt de l'évolution rétrograde.

5° *Ovarite*. — *Inflammation de la trompe*. — Nous ne ferons que mentionner l'inflammation de ces organes, qui ne peut être distinguée facilement à cause des inflammations concomitantes : phlébite, lymphangite, péritonite.

Quant aux phlegmons des ligaments larges ou de la fosse iliaque, à la pelvi-péritonite, il n'y a pas lieu d'étudier ces maladies à propos de la fièvre puerpérale. Ces maladies sont des inflammations franches qui ne s'accompagnent point ordinairement des symptômes dus à l'introduction de la septicémie dans le torrent circulatoire.

§ VII. — Marche. — Durée. — Terminaison.

La durée de la maladie est très variable. Quelques cas se sont terminés fatalement le premier, le second ou le troisième jour après le début ; d'autres, du cinquième au dixième jour.

Denman fixe la terminaison de la maladie au onzième jour, en moyenne ; Foster, du quatrième au sixième ; Leake, du dixième au onzième ; Hulme, du septième au huitième ; Hamilton, du cinquième au sixième ; Gordon, au huitième jour. Skey fixe la durée à une semaine, et Bang à six jours environ ; Campbell établit que le plus grand nombre de ses malades sont mortes le cinquième jour (1) ; Collins (2) donne le résultat suivant de son expérience : sur 56 décès à l'hôpital, la mort est survenue aux époques suivantes, à dater du moment de l'invasion :

2 fois dans les 24 heures.	4 fois le cinquième.
1 — après 27 heures.	5 — le sixième.
1 — après 36 heures.	3 — le septième.
9 — le second jour.	2 — le huitième.
15 — le troisième.	1 — le onzième.
13 — le quatrième.	

La marche de la maladie est assez différente, suivant le développement plus ou moins rapide des accidents. Dans une première forme de la maladie, qu'on pourrait appeler aiguë et qui est la plus commune, la mort survient généralement du deuxième au cinquième jour, quelquefois même plus rapidement ; c'est alors que l'on observe

(1) Campbell, *Puerperal fever*, p. 50

(2) Collins, *Pract. Treatise on midwifery*, p. 384.

des symptômes généraux marqués qui masquent les symptômes locaux. C'est dans ces cas très rapides que l'on a noté l'absence de symptômes locaux, suffisants pour expliquer la terminaison fatale.

Dans une seconde forme, que l'on peut désigner sous le nom de subaiguë, les symptômes locaux sont assez marqués au début, et les phénomènes généraux se montrent moins violents dès les premiers jours de la maladie. Ces phénomènes généraux peuvent même s'amender et les symptômes locaux disparaître ; la guérison survient le plus souvent alors.

La disparition des accidents s'explique si l'on admet que la matière septique, qui au début a été l'origine des accidents, cesse de pénétrer dans la circulation, la première dose du poison introduite dans l'économie n'ayant pas été suffisante pour amener un dénouement fatal.

Dans une troisième forme, que l'on doit désigner sous le nom de forme lente ou chronique, les accidents généraux se produisent plus lentement, la malade s'affaiblit graduellement, et la mort survient après un temps plus ou moins long. Cette forme s'explique par l'introduction dans l'économie de petites doses du poison septicémique, mais se répétant un nombre de fois plus ou moins considérable. C'est la forme décrite par les auteurs sous le nom d'infection putride.

§ VIII. — Diagnostic.

Le diagnostic consiste à distinguer les inflammations des parties qui entrent dans la composition de l'appareil utérin, et qui sont exemptes de la complication septicémique de celles qui en sont accompagnées. On conçoit tout de suite l'importance de cette distinction, au point de vue du pronostic de la maladie. Dans le premier cas, en effet, la guérison survient presque toujours, tandis que, dans le second, la terminaison est presque toujours fatale.

Le frisson est d'une très grande importance, au point de vue de ce diagnostic, car il indique presque certainement l'introduction du poison septicémique au sein de l'organisme. Cependant ce frisson n'a pas toujours une signification aussi grave ; après l'accouchement, en effet, on voit très souvent survenir un frisson que M. Tarnier (1) appelle *frisson physiologique*, et qui serait dû à l'ébranlement nerveux subi par la malade, et aussi au refroidissement qu'elle a subi quand elle a été découverte pendant un certain temps. « Il suffit alors, dit M. Tarnier, de réchauffer les nouvelles accouchées pour lever tous les doutes, le bien-être qu'elles éprouvent bientôt écarte toute idée de maladie. »

Au moment où la fièvre de lait se manifeste, il survient aussi assez souvent un léger frisson, probablement dû à une inoculation passa-

(1) Tarnier, *De la fièvre puerpérale*. Paris, 1858.

gère de la matière septique ; mais, à cette époque, la matière septique n'a pas acquis des propriétés toxiques suffisantes pour déterminer des accidents graves, et l'inoculation ne se reproduit pas. L'élévation de la température et le nombre de pulsations ne sont jamais très considérables, ce qui permet de porter un pronostic favorable.

§ IX. — Pronostic.

Le pronostic est très grave, la mort survient dans le plus grand nombre des cas. Le pronostic est d'autant plus sérieux que les accidents débutent moins longtemps après l'accouchement. Lorsque les frissons se répètent souvent, lorsque le nombre de pulsations atteint 140, et que la température est très élevée, la mort survient dans presque tous les cas ; quand au contraire le pouls ne dépasse pas 120, quand l'état général n'est pas très grave, on peut espérer voir la guérison survenir.

Quand la dyspnée est intense, quand la diarrhée est abondante et fétide, quand les selles sont involontaires, et quand la douleur locale primitivement intense vient à disparaître, on peut considérer la femme comme vouée à une mort certaine.

Leake a perdu 13 malades sur 19 ; W. Hunter, 31 sur 32 ; Clarke, 21 sur 28 ; Gordon, 28 sur 77 ; Campbell, 22 sur 79 ; Armstrong, 4 sur 44 ; Lee, 40 sur 100 ; Collins, 56 sur 88 ; Fergusson, 68 sur 205.

Dans l'épidémie de Paris (1746), dans celle d'Edimbourg (1673) et dans celle de Vienne (1795), pas une malade ne se rétablit. Hey dit que, pendant quelque temps après qu'on eut observé cette fatale maladie pour la première fois, la mort avait été la règle dans tous les cas qui étaient venus à sa connaissance. Et, bien que, dit-il, « quelques malades guérissent sous l'influence du traitement que son père et lui-même avaient institué, le succès fut bien médiocre jusqu'à ce qu'il eût adopté le traitement qu'il décrit. »

Robert Fergusson dit : « Si nous prenons le résultat des traitements adoptés dans diverses épidémies de fièvre puerpérale par différents médecins, nous trouvons sur une statistique énorme qu'il meurt 1 femme sur 3, quels que soient les moyens employés. Si, ajoute-t-il, dans une épidémie, il guérit 2 malades sur 3, le résultat peut être considéré comme excellent. » Si l'épidémie est aussi violente que quelques-unes de celles observées à Dublin, on peut se considérer comme très heureux si l'on sauve 1 malade sur 3.

§ X. — Traitement.

Le traitement comprend deux parties distinctes : 1° les moyens préventifs ; 2° les moyens curatifs. Les premiers sont d'une impor-

tance capitale, car ce sont ces moyens qui, judicieusement appliqués, permettront de restreindre et d'anéantir les épidémies de fièvre puerpérale (1). Les seconds sont destinés à empêcher le passage dans l'économie du poison septicémique ou à en combattre les effets lorsque l'introduction s'est effectuée.

A. *Moyens préventifs.* — Il est un fait parfaitement avéré aujourd'hui, c'est que les hôpitaux fournissent une mortalité bien plus considérable que la pratique civile. Dans un relevé qui a été fait par M. Tarnier nous voyons les résultats suivants.

La Maternité pour l'année 1856 a donné 2237 accouchements et 132 décès, pendant que le XII^e arrondissement dans lequel se trouve la Maternité donne pour la même année 3222 accouchements et 14 décès.

Ces chiffres ont une éloquence qu'on ne peut contester, et ils indiquent que c'est du côté des hôpitaux qu'existe tout le danger à cause de l'accumulation dans l'atmosphère des salles, de germes échappés de l'écoulement lochial putréfié d'une ou de plusieurs femmes atteintes de la maladie. Aussi le meilleur moyen de diminuer la mortalité serait de soustraire, autant que faire se peut, les femmes à l'action du ferment morbide, en évitant de les rassembler dans les maternités ou de les réunir en grand nombre dans une salle unique.

C'est dans ce but que l'on a proposé l'isolement des femmes dans des chambres séparées (2), ou bien de construire de petites maternités où les accouchements ne se feraient qu'en petit nombre, ou mieux encore de favoriser autant que possible les accouchements à domicile.

L'Assistance publique de Paris, frappée des inconvénients de l'accumulation des nouvelles accouchées dans les salles spéciales, place depuis un certain temps déjà, les femmes qui sont sur le point d'accoucher, chez des sages-femmes instruites et en a retiré des avantages marqués. Mais on conçoit qu'il y ait à cet organisation des difficultés considérables au point de vue du service médical et des dépenses que ce mode de dissémination doit entraîner. Dans l'état actuel, comme il est impossible de ne pas avoir recours aux maternités, on doit se demander quelles sont les conditions les plus favorables pour en diminuer les mauvais effets.

La ventilation des salles qui doit être aussi complète que possible sera obtenue à l'aide de divers appareils spéciaux inventés à cet effet ou à l'aide des ouvertures naturelles.

La ventilation à l'aide d'appareils destinés à propulser dans l'intérieur des salles l'air pur pris au dehors, ou à aspirer celui qui est contenu, étant très coûteuse et ne produisant pas un renouvellement de

(1) Voyez Stoltz, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1881, t. XXX, p. 141, article PUERPÉRALITÉ.

(2) Tarnier, *De la fièvre puerpérale*. Paris. 1858.

l'air suffisant, a été condamnée par le docteur Gallard (1). Il nous reste donc la ventilation à l'aide des ouvertures naturelles ; cette ventilation lorsque les fenêtres sont pratiquées sur deux parois opposées des salles est très efficace, et elle a donné à Empis des résultats excellents pendant quatre ans à la Pitié. Ce médecin distingué ne se préoccupe guère de l'opinion généralement accréditée au point de vue des dangers qui peuvent résulter de l'impression du froid sur les nouvelles accouchées. Il n'a pas remarqué en effet que les affections thoraciques fussent plus fréquentes dans son service que dans les autres salles. M. Empis, sans s'inquiéter de la saison, fait ouvrir toutes les fenêtres à plusieurs reprises, et en laisse quelques-unes toujours ouvertes, même pendant la nuit. Quant à la température elle est maintenue à un degré suffisant à l'aide des poêles en fonte placés au milieu de la salle.

L'encombrement sera évité en construisant des salles spacieuses et contenant un nombre de lits assez limité. Les lits seront éloignés les uns des autres, la propreté des salles sera excessive, les draps et les serviettes qui servent à l'usage des nouvelles accouchées seront souvent renouvelés, et les linges souillés par l'écoulement lochial seront promptement éloignés des salles afin d'éviter qu'ils y subissent la fermentation. Les salles ne seront pas toujours occupées, l'expérience a en effet démontré qu'on pouvait de cette façon diminuer considérablement la mortalité. La maternité de Rouen, sous l'habile direction du docteur Hélot, a donné dans l'espace de onze ans, 1,66 pour 100 de mortalité et 0,70 pour 100 dans les sept dernières années. Mais au début, en 1856, et 1858 la mortalité avait atteint le chiffre de 3,44 pour 100 et de 6,45 pour 100. La diminution si notable de la mortalité des sept dernières années est due à l'extrême propreté, au très grand espacement, et au très long repos avec aération des salles. La maternité de Dublin, qui est considérée comme un modèle tant au point de vue de l'aménagement que sous celui de l'organisation intérieure, donne des résultats aussi remarquables que la maternité de Rouen. Bien que le nombre des accouchements y soit très considérable (plus de 2000 par an), les chiffres moyens de la mortalité décennale suivis pendant cent ans ont varié 0,9 à 1, 7 pour 100.

Mais si, malgré ces précautions, quelques cas de fièvre puerpérale viennent à se développer, il faut immédiatement s'efforcer de prévenir la propagation de la maladie. Le premier moyen à employer serait d'éloigner de la salle où se trouvent les nouvelles accouchées, toute femme qui vient d'être atteinte, et de la transporter dans une infirmerie spéciale. De cette façon on peut empêcher les ferments de se répandre dans la salle, et de venir contagionner les autres femmes. Si

(1) Gallard, *Aération, ventilation et chauffage des salles de malades dans les hôpitaux*, Bull. de l'Académie de médecine, 7 mars 1865 et *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1867, t. VII, p. 203, article CHAUFFAGE.

cependant ce moyen n'a pas suffi et si de nouveaux cas de maladie se développent, il ne reste qu'à suspendre immédiatement les réceptions et à évacuer complètement la salle d'accouchement, qui restera vide pendant un temps suffisant pour permettre l'aération et le renouvellement complet de l'air, puis de nettoyer les murs et les parquets afin qu'il ne reste pas de germes capables de reproduire la maladie quand de nouvelles accouchées seront placées de nouveau dans la maternité.

Le personnel de l'hôpital prendra aussi de grandes précautions afin d'éviter le transport de la maladie. Les mains des infirmiers ou des autres personnes en rapport avec les femmes seront d'une propreté excessive, et il ne sera pas nuisible de les passer dans un liquide désinfectant, tel que l'eau phéniquée ou l'eau chlorurée. Les vêtements des personnes en contact avec des femmes malades seront changés avant de se transporter auprès d'une femme sur le point d'accoucher ou qui est déjà accouchée.

Parmi les moyens préventifs auxquels il faut attacher la plus grande importance, nous citerons les injections vaginales avec un liquide désinfectant, ou même les injections *intra-utérines* dès que l'on remarque la moindre fétidité de l'écoulement lochial. Les injections intra-utérines tant décriées par certains auteurs méritent cependant de prendre une juste place parmi les moyens susceptibles d'empêcher le développement des accidents septicémiques. Ces injections, que nous avons déjà préconisées et que M. Hervieux a pratiquées avec succès des centaines de fois, seront faites avec de l'eau phéniquée ou bien avec de l'eau chlorurée au 50°, au 40° et même au 30° et 20° suivant les cas.

Emploi des antiseptiques et des désinfectants. — Ce que nous avons dit plus haut à propos de la contagion de la fièvre puerpérale nous conduit à attacher une importance réelle à l'emploi des antiseptiques.

Les principes de la méthode antiseptique de Lister trouvent donc leur application dans le traitement préventif de la fièvre puerpérale ; la méthode, rigoureusement appliquée, peut empêcher le développement des microbes dans les sécrétions de la plaie interne en s'opposant à leur contact avec l'air et en les détruisant à mesure qu'ils apparaissent.

L'acide phénique, employé par quelques accoucheurs, semble avoir donné de bons résultats. M. Pasteur recommande plus particulièrement l'emploi de l'acide borique en solution concentrée. Il s'est assuré que cet agent détruit complètement les germes qu'il a observés dans la fièvre puerpérale. L'acide borique est d'une complète innocuité sur les muqueuses, ce qui le rend précieux et permet même de l'employer en injections dans la vessie.

Lorsqu'il n'existe encore qu'un peu de douleur localisée sur les par-

ties latérales de l'utérus, accompagnée de la sensation d'un cordon dur que Béhier a décrit sous le nom de *corde*, on se trouve bien de l'emploi de la glace suivant la méthode adoptée par cet auteur. On applique sur le point douloureux une serviette mouillée, pliée en huit, qui supporte une vessie de caoutchouc vulcanisé remplie aux deux tiers de glace en morceaux. La serviette est destinée à protéger la peau contre l'action trop immédiate du froid si la vessie était appliquée directement sur elle; malgré cette précaution il sera bon de surveiller les téguments et de cesser l'usage de la vessie de glace, si la peau prend une teinte blanchâtre. De cette façon, on évitera une gangrène superficielle.

L'application du froid sera longtemps prolongée afin d'empêcher la réaction qui se produit quand elle n'a pas été suffisamment prolongée. S'il était impossible de se procurer de la glace, on pourrait se servir d'eau froide à courant continu en adaptant une vessie sur l'appareil qui a été indiqué précédemment (fig. 86, p. 278) pour les irrigations vaginales. Cette application de la glace ne doit pas être négligée toutes les fois qu'il y a une menace d'inflammation; elle a réussi, entre les mains de Béhier à empêcher le développement d'accidents consécutifs graves.

B. *Moyens curatifs*. — Les moyens curatifs qui ont été essayés lorsque l'infection septicémique du sujet s'est effectuée, sont nombreux, et la plupart n'ont donné que des résultats négatifs.

Les *émissions sanguines*, qui ont paru réussir dans quelques épidémies, ne doivent être employées qu'avec réserve. La saignée générale principalement doit être rejetée. On se trouvera bien cependant, lorsque la malade se présente avec les traces d'une inflammation locale vive sans phénomènes généraux très marqués, d'appliquer sur le ventre un certain nombre de sangsues (20 à 30). L'émission sanguine qui en résulte soulage habituellement les malades et n'a pas l'inconvénient d'amener la prostration des forces comme le font les saignées générales (1).

Après la saignée, le meilleur et le plus efficace des médicaments est le *mercure*, seul ou associé à l'opium. Sans vouloir expliquer le *modus operandi* de cet agent, constatons le fait de son action incontestable sur l'inflammation des séreuses. Ce médicament peut être donné à haute dose (10 grains toutes les trois ou quatre heures), ou à petites doses plus fréquemment répétées (2 grains par heure). On en continuera l'usage jusqu'à ce qu'il ait produit une action marquée sur la maladie, ou jusqu'à ce que la muqueuse buccale soit affectée, à moins qu'il n'agisse que comme purgatif. La bouche sera bien plus

(1) Voyez Stoltz, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1881, t. XXX, p. 129, art. PUERPÉRALITÉ.

vite affectée, et avec des doses beaucoup moindres, si à chaque dose partielle on ajoute une très petite quantité de tartre stibié (par exemple $1/18^{\circ}$ de grain); mais ce moyen sera inefficace à atteindre le but qu'on se propose s'il survient des nausées ou des vomissements. Je dois ce moyen à A. Schmidt. Aussitôt qu'un effet marqué se sera produit, les doses seront diminuées et les intervalles prolongés. Afin d'empêcher les effets irritants sur le tube intestinal, on a coutume d'associer au médicament la *poudre de Dower* ou l'*opium*. Peut-être faut-il dire aussi que l'association de l'opium n'a pas seulement pour effet de diminuer les troubles intestinaux, mais que ce médicament exerce en outre une influence favorable sur le processus inflammatoire lui-même. Nous avons été mis plusieurs fois dans un embarras extrême par la diarrhée provoquée par le mercure; nous éprouvions une certaine crainte à l'employer; nous nous déterminions alors à l'employer à des doses plus petites encore ($1/4$ de grain toutes les deux heures), ou même, comme le recommande Law, $1/12^{\circ}$ de grain toutes les heures. Nous nous sommes très bien trouvé de cette modification: le calomel, à cette dose, affecte l'économie aussi rapidement, sans irritation intestinale. Quand le calomel agit sur les entrailles, on peut l'abandonner et s'en tenir à l'opium, et nous nous en sommes trouvé quelquefois aussi bien. Nous avons vu un cas de péritonite puerpérale, où nous donnâmes l'opium à très haute dose (1 grain par heure) avec succès. Stokes, le premier, signala les bienfaits de l'opium dans les mauvais cas de péritonite, lorsque la saignée était inacceptable. Plus d'une fois nous avons constaté l'exactitude de ses observations.

Les frictions mercurielles sont aussi un bon moyen d'impressionner l'économie tout entière, et nous recommandons le liniment mercuriel ou *Linimentum hydrargyri* (1) dont voici la composition:

Onguent mercuriel.....	30 grammes.
Faites fondre à une douce chaleur dans :	
Huile camphrée.....	30 grammes.
Ajoutez graduellement, en agitant :	
Solution d'ammoniaque.....	30 grammes.

Mais nous pouvons dire du mercure, comme de la saignée, que, malgré les succès obtenus, il est des cas où il a été inefficace et même nuisible.

Le *tartre stibié* a été recommandé par Hulme et employé ensuite par d'autres médecins avec succès. L'état de l'estomac, cependant, en contre-indiquera l'usage dans beaucoup de cas.

Les *purgatifs* ont été préconisés par Hulme, Denmann, Gordon, Hey, Armstrong, Chaussier, Stoll, et repoussés par Baglivi, John Clarke, Cederskiol, Thomas, Campbel. « Mon expérience personnelle, dit Fer-

(1) *British pharmacopœia*. London, 1864, p. 265.

guson, à l'endroit des purgatifs, m'a appris que toutes les fois qu'ils provoquent des tranchées, il y a danger de voir survenir une péritonite. Ceci me paraît être la règle, à ce point que j'y associe généralement quelque narcotique, poudre Dower, jusquiame ou du houblon. » S'il existe de la constipation, on administrera avec avantage un lavement avec de la térébenthine et de l'huile de ricin. La diarrhée spontanée n'est pas toujours un signe favorable : il faudra souvent la combattre par les astringents et les opiacés.

Les vomitifs ont été employés avant 1782 par les médecins anglais, et en 1782 ils ont été préconisés à Paris par Doulcet, qui s'en servit presque exclusivement, et en obtint des résultats remarquables. D'autres médecins en ont fait usage avec succès, mais ils ont si souvent échoué qu'on y a presque renoncé, surtout dans ce pays, peut-être aussi parce que nous n'avons pas su en reconnaître les indications. Tonnellé dit que Desormeaux les mit en usage avec beaucoup d'avantage en 1828, mais que l'année suivante il n'eut pas à s'en louer. En septembre 1829, les vomitifs réussirent ; mais, en octobre et novembre, la même année, ils échouèrent de nouveau. Il faut ajouter, cependant, qu'ils ne parurent pas aggraver les symptômes. Ferguson dit alors que la véritable question est de savoir quels sont les cas où ce médicament est applicable. L'indication a déjà été formulée par Doulcet : c'est surtout lorsque la maladie paraît avoir porté toute son intensité sur le foie, et qu'elle a débuté par des nausées et des vomissements spontanés (1).»

En 1714, Brennan (de Dublin) a proposé l'usage interne de la térébenthine, qu'il regarda même comme un spécifique, parce qu'en effet, dans certains cas, elle s'était montrée très efficace. Il l'administrerait à la dose d'une cuillerée à café à la fois dans un peu d'eau sucrée. Douglas (2), J. A. Johnson, Dewes, Payne (3), Kinner, Blundell (4) et Waller en ont obtenu des résultats variables. Copeman (de Norwich) (5) a préconisé ce remède. Il l'administre par la bouche et l'associe avec l'huile de ricin par le rectum, en même temps qu'il l'emploie en fomentations. Jos, Clarke et d'autres médecins ont expérimenté cet agent sans succès. Clarke fait observer que de nombreux essais ont été faits avec l'essence de térébenthine rectifiée à la dose de 6 à 8 drachmes (de 24 à 32 grammes), quelquefois mélangée avec de l'eau, d'autres fois avec l'huile de ricin. Les premières doses étaient généralement agréables à la malade et paraissent diminuer la douleur. Un peu plus tard le médicament provoquait des nausées, et

(1) Ferguson, *On puerperal fever*, p. 204.

(2) Douglas, *Dublin Hosp. Reports.*, vol. III.

(3) Payne, *Edinburgh med. and surg. Journal*, vol. XXII, p. 53.

(4) Blundell, *Lectures on midwifery*.

(5) Copeman, *Illustrations of puerperal fever*.

quelques malades déclaraient qu'elles préféraient mourir que de continuer. Dans plus de vingt expériences, pas une seule malade ne se rétablit (1). Il n'est pas douteux que la térébenthine ne soit utile quand il existe de la tympanite ; mais je ne l'ai jamais vue exercer aucune influence sur la maladie elle-même.

A une période avancée de la maladie, les vésicatoires sont utiles ; ils peuvent être appliqués sur une partie ou sur la totalité de l'abdomen. On les pansera avec l'onguent mercuriel.

Recolin (2), Dance et Tonnelé ont recommandé des injections d'eau chaude dans le vagin et dans l'utérus, trois ou quatre fois par jour. Lee et Campbell ont adopté cette pratique, qui leur a souvent réussi. J'ai fréquemment fait des injections vaginales avec de l'eau chaude, mais je n'ai jamais porté les injections jusque dans l'utérus.

Les injections intra-utérines, que nous avons déjà préconisées dans le traitement préventif de la maladie, doivent être employées lorsque la maladie est confirmée ; c'est peut-être un des meilleurs moyens d'empêcher l'introduction dans la circulation de l'agent septicémique de se continuer.

Le sulfate de quinine, qui a été préconisé par Beau comme un des meilleurs moyens de combattre la fièvre puerpérale, est loin de donner les résultats favorables que cet auteur avait annoncés. A. Delpech qui avait essayé ce médicament n'en avait recueilli aucun avantage, non plus que M. Tarnier qui vit la mort survenir chez quatorze malades auxquelles il avait administré le sulfate de quinine et chez lesquelles l'action toxique du médicament s'était fait sentir.

Selon Beau, l'administration du sulfate de quinine doit être précédée de l'emploi d'un évacuant. Le sulfate de quinine est administré en solution à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes, en 24 heures, et la dose du médicament sera augmentée ou diminuée suivant les effets obtenus mais toujours la dose devra être suffisante pour déterminer des bourdonnements d'oreilles, de la surdité, du délire ; car, suivant Beau, le médicament n'est efficace qu'à la condition que la malade présente des phénomènes toxiques. L'ivresse quinique sera entretenue pendant plusieurs jours, et la potion sera prise en trois fois dans les 24 heures, condition importante, car le fractionnement du médicament en diminuerait considérablement l'activité.

Des moyens divers ont encore été employés.

Desormeaux et Collins se sont bien trouvés des bains de siège ; mais la difficulté qu'il y a à mouvoir la patiente et la douleur que provoquent les mouvements sont un obstacle à leur usage répété. Lœffler

(1) Clarke, *Letter to D. Armstrong*.

(2) Recolin, *Mémoire sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la matrice, quand il reste des portions de l'arrière-faix après les couches (Mém. de l'Acad. de chir. Paris, 1757, t. III, p. 202)*.

et Ceely (de Aylesbury) ont vu d'excellents effets des applications froides sur le ventre. L'irritation stomacale peut être calmée par les boissons gazeuses contenant quelques gouttes de laudanum ou par quelques grains de sous-carbonate de potasse dissous dans de l'eau de menthe verte.

Delpech partant de cette idée que la fièvre puerpérale est le produit d'un ferment morbide, a essayé les préparations de chrome qui jouissent de la propriété d'arrêter certaines fermentations, ce moyen a fourni à Delpech deux guérisons chez des malades gravement atteintes.

On ne devra pas négliger non plus l'emploi des toniques et de quelques aliments lorsque les malades peuvent les supporter.

Un choix judicieux de ces remèdes pourra donner à la malade quelques chances de guérison, si le médecin est appelé au début ; mais, dans beaucoup de cas, il faut l'avouer, nous échouons. Il est cependant de notre devoir de tenter avec persévérance tous les moyens que nous avons sous la main et de ne pas nous laisser arrêter dans nos efforts par nos prévisions.

CHAPITRE II

MÉTRITE PUERPÉRALE

On a souvent décrit l'inflammation qui atteint le tissu propre de l'utérus. Elle est mentionnée par Astruc, Vigarous et Primerose. Pouteau l'a observée dans l'épidémie de 1750. Ricker et Boër (1) l'ont décrite sous le nom de *Putrescirung* ou *Putrescenz der Gebärmutter*. Des observations ont été rapportées par Smith, Danyau (2) et Tonnelé (3). Dans certaines épidémies (4), on la rencontre assez fréquemment seule, ou compliquant d'autres affections locales. Ainsi, Tonnelé, sur 222 cas de fièvre puerpérale terminés par la mort, a trouvé 79 fois de la métrite, 29 fois un ramollissement superficiel, 20 fois un ramollissement profond des tissus. Dugès a rencontré 3 fois sur 4 l'utérus atteint, et R. Lee rapporte que dans 45 autopsies il a trouvé 40 fois un ramollissement de la tunique musculaire de l'utérus. Cette lésion peut quelquefois être la seule, ou elle est la principale.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes varieront surtout suivant la violence de l'attaque. Dans la forme bénigne, quand la lésion ne va pas jusqu'à désorganiser

(1) Boër, *Naturalische Geburtshülfe*, t. I, p. 202.

(2) Danyau, *Essai sur la métrite gangréneuse*, thèse, 1829.

(3) Tonnelé, *Répertoire général d'anatomie*, vol. V, p. 1.

(4) S. Témoin, *La Maternité en 1859*, thèse, 1859.

le tissu utérin, la maladie débute vers le troisième ou quatrième jour par des frissons, suivis de grande chaleur, de soif, de céphalalgie. Le pouls s'élève de 100 à 110 pulsations, la langue est sèche et couverte d'un enduit, la physionomie exprime la douleur, mais non pas l'anxiété qui accompagne la péritonite ; les traits ne sont pas, comme dans cette dernière affection, tirés, pincés, grippés. La malade se plaint de malaise, de douleur dans la région utérine, et par le palper nous trouvons l'utérus augmenté de volume, dur et douloureux. L'abdomen, au début, est souple, indolore ; à mesure que la maladie fait des progrès, l'abdomen se tympanise, et quelquefois l'inflammation se propage à tout le péritoine.

Les lochies ne présentent pas toujours les mêmes caractères. Souvent elles sont diminuées ou même supprimées. D'autres fois elles deviennent fétides, d'autres fois elles n'ont subi aucune modification ni dans leur qualité ni dans leur quantité. La sécrétion lactée est généralement arrêtée. Il est un autre symptôme qui est plus marqué dans la métrite que dans toute autre affection : la dysurie, qui cause de grands malaises et qui peut aller jusqu'à la rétention complète, qui se produit surtout, suivant Dewees, dans les cas où il a été nécessaire d'employer les instruments pendant l'accouchement.

La forme la plus grave de la métrite, d'après Lee et Tonnelé, est annoncée par des frissons suivis d'une chaleur intense et de mal de tête. Il y a quelquefois du délire ou même d'autres signes de troubles cérébraux. La face est pâle et anxieuse. La peau, qui tout d'abord est chaude et sèche, devient froide et prend une légère teinte cyanique ou ictérique. La respiration est accélérée, le pouls est faible et fréquent, il existe une prostration très grande. La langue bientôt se sèche et les dents deviennent fuligineuses. En même temps on observe plus ou moins de nausées et des vomissements avec de la diarrhée. Le malade se plaint de douleurs à l'hypogastre, où l'on sent l'utérus augmenté de volume et très douloureux à la pression. Les lochies sont diminuées ou tout à fait supprimées, souvent même elles deviennent fétides et âcres.

Cette forme est différente de la première, comme on le voit ; outre l'affection locale, il existe une altération profonde de l'économie, due à une intoxication de la malade par l'introduction dans la circulation de principes septiques absorbés par les veines ou les lymphatiques et provenant d'une fermentation de l'écoulement lochial. Nous avons affaire alors à une infection puerpérale.

§ II. — Terminaisons.

La métrite peut se terminer :

1° *Par la résolution*, comme dans le type que nous avons décrit tout d'abord, et où l'on voit les symptômes s'amender peu à peu.