

fasse jour au dehors ; aussi , dès que la fluctuation devient sensible , doit-on tâcher d'imiter la nature en pratiquant l'opération de la paracenthèse. Enfin si la phlegmasie passe à l'état chronique , l'emploi des sangsues , des rubéfiants , des frictions sèches sur la peau , des vésicatoires aux cuisses et sur l'abdomen , des frictions mercurielles , des bains sous différentes formes , peuvent concourir au traitement et amener une guérison rare , mais qui n'est pas toujours au-dessus des ressources de l'art. Lorsque l'épanchement séreux devient considérable , on doit insister sur les diurétiques , et avoir recours à la ponction abdominale faite de bonne heure , si le liquide ne se résorbe pas. Il est bon d'ajouter que , dans les péritonites aiguës , l'on favorisera le retour du lait dans les mamelles en les tenant chaudement , en les couvrant de ventouses et surtout en les soumettant à des succions réitérées. On pourra aussi tenter de combattre le météorisme , au moyen d'une grosse sonde de gomme élastique maintenue plus ou moins longtemps dans le rectum , de manière à donner issue aux gaz qui distendent les intestins. •

DE LA PHLÉBITE UTÉRINE.

De toutes les maladies qui peuvent être la suite de l'accouchement , la phlébite utérine est certainement

l'une des plus fréquentes et des plus redoutables : obscure dans ses symptômes , insidieuse dans sa marche et ses complications , elle avait été méconnue par les anciens , qui , étant privés des secours de l'anatomie pathologique , ne pouvaient avoir que des idées incertaines sur la nature de cette affection. Si elle avait été entrevue par *Leake* , *Chaussier* , *Schwilgué* , *Clarck* , *Wilson* , *Meckel* , *M. Ribes* , et *Husson* , elle était à peu près tombée dans l'oubli lorsque *Dance* et plus tard *M. Tonnelé* , ont fixé de nouveau sur elle l'attention des praticiens en publiant plusieurs observations qui en complètent l'histoire. Depuis , toutes ces observations ont été plus que confirmées , par les travaux de *MM. Breschet* , *Andral* , *Louis* , *Cruveilhier* , *Perreau* , *Conget* de Pampelune et quelques autres.

Parmi les causes de la phlébite utérine , on doit ranger un travail long et pénible , pendant l'expulsion du fœtus et certaines prédispositions individuelles ; la compression exercée pendant longtemps par la tête de l'enfant sur le col de la matrice ; une température froide et humide et surtout pendant l'hiver , l'encombrement des salles destinées aux femmes en couche ; enfin les tractions exercées sur le placenta immédiatement après l'accouchement , de telle sorte que les veines utérines , séparées trop brusquement des parties avec lesquelles elles sont en contact , restent béantes et

accollées directement avec une surface enflammée, avec des lochies ou des caillots de sang décomposé et quelquefois avec des parties de placenta putréfiées et ramollies. Dans tous ces cas, les veines utérines sont à peu près dans les mêmes circonstances que lorsqu'elles avoisinent une plaie de mauvaise nature, et par conséquent dans toutes les conditions pour être enflammées.

A ces causes de phlébite utérine, nous joindrons l'injection de liquides glacés et astringents dans la cavité de l'utérus pour arrêter une hémorrhagie inquiétante, la suppression de la sécrétion du lait, une compression dans la région hypogastrique, les écarts de régime, l'exercice prématuré, la trop grande susceptibilité des accouchées, enfin toutes les imprudences commises par elles à la suite de l'accouchement, surtout l'inflammation latente de la muqueuse ou du tissu propre de l'organe gestateur.

Marche et siège. L'inflammation des veines de la matrice débute ordinairement à l'embouchure des sinus utérins, mis à découvert par le décollement du placenta, comme le fait une amputation à l'égard des veines d'un membre. La phlegmasie gagne bientôt les veines où se rendent les sinus utérins, qui, par contiguïté, transmettent l'inflammation au tissu propre de l'utérus, ce qui constitue une phlébite utérine parenchymateuse compliquée de métrite; nous devons

dire cependant que cette dernière affection peut précéder la phlébite, et que celle-ci peut s'étendre hors de l'enceinte des parois de la matrice, suivre la direction des veines utérines fournies par l'hypogastrique, et souvent remonter les veines ovariennes jusqu'à la veine cave inférieure. Il est bon d'ajouter aussi que la phlébite peut n'exister que d'un seul côté de la matrice, et que c'est le plus souvent le côté droit qui est affecté, probablement parce que l'implantation du placenta a plus fréquemment lieu de ce côté que du côté gauche.

Les *symptômes* de la phlébite utérine varient selon la période de la maladie; dans la première période, le mal qui est purement local s'annonce ordinairement du deuxième au troisième jour par les symptômes de la métrite, c'est-à-dire par des frissons irréguliers, une pression constante sur la région lombaire, une douleur bornée à l'hypogastre et les fosses iliaques, souvent d'un seul côté, qui est celui auquel correspond l'insertion du placenta dans la matrice. A ces symptômes il faut joindre la suppression brusque des lochies, l'affaissement des seins, la petitesse et la fréquence du pouls, la sécheresse de la peau, la rougeur et l'aridité de la langue; l'engorgement du globe utérin qui augmente au lieu de diminuer à mesure que l'inflammation fait des progrès; enfin, un écoulement par la vulve de matières puriformes,

épaisses, sanieuses, ordinairement fétides; la tuméfaction, la douleur du col utérin et la sensibilité de l'hypogastre qui est plus vive que celle qui a lieu ordinairement après l'accouchement.

La deuxième période, qui est celle où la suppuration se forme, se distingue par la diminution des douleurs locales et par le développement dans le tube digestif de produits gazeux; enfin la troisième période, marquée par l'absorption du pus dans le torrent de la circulation, offre des symptômes généraux d'un caractère plus grave; ainsi, il y a alors exaltation d'idées, et le plus souvent délire; la peau devient terreuse; les yeux sont caves, les pupilles dilatées, la face est grippée et se couvre d'une sueur froide, enfin il survient une sorte d'insensibilité qui ôte aux malades la conscience de leurs douleurs; quelquefois les membres sont le siège d'un gonflement subit, d'une fluctuation évidente et d'un empâtement douloureux et offrant tous les signes d'un abcès situé profondément. Plus tard, tous ces symptômes s'aggravent, les extrémités se refroidissent, le pouls est plus fréquent et plus dépressible; et à ces symptômes viennent se joindre la loquacité, un rire sardonique continu, la carphologie, le hoquet, les défaillances, et la mort qui met fin à tous ces désordres.

Le diagnostic de la phlébite au premier degré diffère peu de celui de la métrite, et ce n'est que par les symptômes propres à dénoter le passage du pus dans

la circulation, que la phlébite peut être réellement démontrée. On peut croire à l'extension de la maladie aux gros troncs veineux, lorsqu'il existe de l'œdème aux membres abdominaux et un certain empâtement au bas-ventre. Enfin, il est un signe de beaucoup de valeur pour distinguer la phlébite, c'est le développement des veines extérieures et superficielles des parois abdominales; enfin, l'inflammation veineuse se distingue de la péritonite, par l'acuité des douleurs dans cette dernière maladie, et surtout par leur extension sur toute la cavité abdominale. Enfin, dans la phlébite, le délire est plus prédominant et les frissons qui annoncent la suppuration des veines utérines sont plus marqués et reviennent périodiquement comme dans un accès de fièvre pernicieuse, ce qui n'a pas lieu dans la péritonite.

Le pronostic de la maladie qui nous occupe est aussi variable que sa durée; cependant on peut le regarder en général comme très-grave, quoique dans beaucoup de cas on pourrait d'abord arrêter sa marche avec autant de facilité que dans une phlébite ordinaire. Mais l'incertitude du diagnostic dans la première période, et surtout la négligence des malades ou des personnes qui les entourent à demander des secours, rendent le pronostic presque toujours fâcheux. En général, lorsque l'inflammation est bornée aux veines des parois de l'utérus, on peut beaucoup espérer des ressources de l'art et des efforts

de la nature ; mais lorsqu'elle s'étend sur les veines ovariennes, l'infection purulente et ses suites sont beaucoup à redouter. Cette phlegmasie, en un mot, est toujours plus grave que la métrite simple. Elle se termine ordinairement dans le courant ou vers la fin du troisième septenaire ; mais elle peut aussi se prolonger plus longtemps et devenir mortelle quatre mois après son début, ainsi que le prouve la dixième observation du mémoire de M. *Dance*.

Les lésions cadavériques varient selon le temps qu'a duré la maladie. Lorsqu'elle s'est peu prolongée, les parties sur lesquelles s'appuyait le placenta sont rouges et recouvertes par un putrilage noirâtre, la matrice est toujours plus volumineuse que ne le comporte le temps écoulé depuis l'accouchement, et les veines utérines sont béantes et contiennent plus ou moins de pus. Si la phlébite a duré quelque temps, le tissu de la matrice est ramolli, et lorsqu'on l'incise, la pression en fait sortir des gouttelettes de pus, et souvent on en trouve jusque dans les veines ovariennes, hypogastriques et iliaques externes, et quelquefois la cavité abdominale est le siège d'un épanchement séro-purulent et les interstices musculaires des membres supérieurs et inférieurs et même les articulations, présentent aussi de vastes foyers purulents. Enfin le cerveau est plus ou moins congestionné, et l'on trouve dans quelques

cas la rate, le foie et les poumons envahis également par la suppuration.

Le traitement de la phlébite doit varier selon que cette affection est à la première période des symptômes ou aux deux autres, c'est-à-dire à celle de la suppuration et du passage du pus dans le torrent circulatoire.

Le traitement de la première période se compose de saignées générales, de sangsues à la vulve, à la partie interne des cuisses, à l'anus, enfin de tous les antiphlogistiques employés avec énergie, tels que les injections émollientes et souvent répétées, les grands bains, les cataplasmes sur l'hypogastre, avec addition de quelques gouttes de laudanum, la diète absolue, les boissons et les potions adoucissantes et calmantes, enfin l'éloignement de toutes les circonstances qui peuvent émouvoir ou troubler la malade.

Pendant la période de suppuration, les saignées générales sont encore quelquefois utiles ; mais c'est surtout l'administration du tartre stibié et de l'ipécacuanha à hautes doses, qui offrent des chances de succès. Nous avons eu une fois occasion de constater les bons effets de l'émétique, ainsi que l'avaient fait avant nous MM. *Nauche et Nonat*. On pourra joindre à ces moyens des injections avec une dissolution chargée de chlore, et s'il existait des symptômes de résorption purulente, il serait peut-être bon de tenter

la transfusion du même liquide dans les veines voisines du point affecté, afin de tâcher de soustraire les malades à une mort certaine. On pourra aussi avoir recours à l'emploi des révulsifs énergiques, aux sinapismes, aux vésicatoires appliqués aux cuisses et aux jambes, enfin aux sudorifiques et à tous les excitants du système cutané, surtout à l'acétate d'ammoniaque, à la dose de cinq à six gouttes par tasse de tisane; il serait bon d'associer à ces moyens des médicaments ayant une action sédatrice du système nerveux, tels sont le camphre, l'assa-fœtida, le quinquina et tous les amers; enfin si la phlébite utérine était compliquée, on devrait modifier les moyens à employer selon les complications. Il est bon d'ajouter aussi que, malgré la prostration et la faiblesse du poulx, les saignées générales peuvent encore être utiles, car il a été démontré par des expériences sur les animaux, que les évacuations sanguines étaient un des meilleurs moyens de modérer l'effet fâcheux de l'introduction des matières putrides dans la circulation.

DES AUTRES PHLÉBITES PUERPÉRALES.

La phlébite survenue à la suite de l'accouchement a été aussi observée sur les veines hypogastriques, iliaques externes, iliaques primitives, sur les veines

crurales et sur la veine cave inférieure. Cette affection se reconnaît au gonflement et à la douleur qui se développe dans le trajet de la veine enflammée, à la tuméfaction du tissu cellulaire voisin, qui se prolonge quelquefois sur tout le membre; enfin à la sensation d'une sorte de cordon étendu dans la direction du vaisseau et roulant sous le doigt qui le comprime. Les causes de ces diverses phlébités puerpérales sont les mêmes que celles de la phlébite utérine; aussi les combat-on par les mêmes moyens, c'est-à-dire par les saignées générales, par l'application de sangsues à l'hypogastre, faites dès l'apparition des symptômes et répétées jusqu'à la cessation de la douleur; par les cataplasmes émollients et les bains prolongés pendant trois ou quatre heures; par des irrigations dans la matrice à l'aide d'une seringue refoulante et aspirante, enfin par des purgatifs légers.

DE L'ŒDÈME DOULOUREUX.

On désigne par ce nom, ou par celui de *phlegmatia alba dolens*, un gonflement aigu et très douloureux des membres abdominaux dont les femmes sont quelquefois atteintes après l'accouchement. Ce gonflement inflammatoire, qui envahit rarement les deux membres à la fois, est accompagné d'une fièvre

plus ou moins violente, révélant dans certains cas la forme adynamique ou typhoïde.

Cette maladie, que les anciens ont désignée sous le nom de *dépôt lacteux*, de *métastase lacteuse*, n'a été bien étudiée que par quelques auteurs modernes, parmi lesquels on doit ranger en première ligne M. le professeur *Velpeau* (1).

Parmi les causes qui lui donnent naissance, on doit comprendre tous les phénomènes qui mettent obstacle à la circulation veineuse des membres abdominaux, en y déterminant la coagulation plus ou moins complète du sang dans les vaisseaux frappés d'inflammation; ainsi, la pression exercée sur les nerfs et les veines du bassin, l'inflammation traumatique de l'accouchement, la phlébite utérine et celle des veines pelviennes, l'inflammation suppurative des symphyses et celles des nerfs sciatiques cruraux et sous-pubiens, sont autant de circonstances sous l'influence desquelles l'œdème douloureux peut se manifester. Nous ajouterons encore que si l'inflammation des vaisseaux lymphatiques n'est pas la cause de cette affection, elle peut contribuer à la production des phénomènes qui la constituent : du reste, un refroidissement brusque, à la suite de l'état de transpiration où les femmes en couches se trouvent ordinairement, est

(1) Recherches et observations sur la *phlegmatia alba dolens*. Archives générales de méd. octobre 1824.

une des causes déterminantes les plus communes de la *phlegmatia alba dolens*.

Cette maladie débute ordinairement par des frissons accompagnés de fièvre intense et par une douleur subite dans l'aîne et la cuisse, qui se gonfle peu à peu de haut en bas, ordinairement dans sa partie interne et antérieure, et quelquefois dans sa partie postérieure. Bientôt le membre s'infiltré en totalité; la peau devient blanche, luisante, tendue et excessivement sensible au toucher, mais l'œdème n'est réellement séreux et ne garde l'impression du doigt que dans les parties non douloureuses. Cette affection, dont la durée est de quatre à sept semaines, se termine le plus souvent par suppuration, par de vastes ulcères, et quelquefois par la mort.

Le traitement consiste dans les émissions sanguines générales et locales, dans les cataplasmes émollients et les narcotiques, les boissons rafraichissantes, la diète absolue, les bains généraux, qui conviennent surtout lorsque la fièvre a été réprimée; enfin, on aura recours aux anti-septiques à l'intérieur, s'il se déclare quelques symptômes adynamiques.

DE LA NEVRITE PUERPÉRALE.

On désigne ainsi l'inflammation des nerfs sciatiques, cruraux et sous-pubiens, déterminée par la

compression qui a lieu pendant le travail de l'accouchement. Cette maladie, confondue jusque dans ces derniers temps avec la phlébite et la névralgie, est caractérisée par une douleur s'exaspérant à un haut degré par la pression exercée sur le nerf enflammé, qui est rouge et gonflé, et qui forme un cordon dur et inégal. Dans certains cas, il se développe, le long du trajet de ce nerf, un ou plusieurs phlegmons qui s'abcèdent, et, dans d'autres cas, la névrite donne naissance à l'œdème douloureux.

Le traitement de cette affection consiste principalement en saignées locales plus ou moins abondantes et souvent répétées, suivant la force et la persistance de la douleur. Il est bon d'employer quelquefois la saignée générale; mais c'est surtout par les bains, les cataplasmes émollients et l'emploi énergique des antiphlogistiques qu'on parvient à faire cesser la douleur extrême, et même à guérir complètement la maladie.

DES ABCÈS PHLEGMONEUX DES FEMMES EN COUCHE.

Il arrive quelquefois que le tissu cellulaire des muscles pelviens, ainsi que les articulations des symphyses, sont le siège d'une inflammation isolée qui donne naissance à des abcès et à des phlegmons dits laiteux, qui se développent dans diverses parties du corps des femmes nouvellement accouchées.

Lorsque ces abcès se forment autour des muscles psoas et iliaques, il en résulte souvent des foyers purulents qui peuvent s'ouvrir ou être ouverts à l'aîne, dans la région lombaire et dans le tissu même des grandes lèvres; quand, au contraire, ces collections purulentes se font jour dans la vessie, dans le rectum ou dans l'utérus, cet accident est d'autant plus fâcheux qu'il cause très-souvent la mort des malades.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir et de combattre le plus tôt possible le développement de ces symptômes inflammatoires au moyen de l'emploi énergique des antiphlogistiques, et, si on n'a pu y réussir, de donner promptement issue au pus en pratiquant une ouverture sur le foyer purulent, en se conformant d'ailleurs aux règles de l'art, c'est-à-dire en employant le bistouri ou le cautère, suivant les cas.

DE L'INERTIE DE LA MATRICE ET DES HÉMORRHAGIES QUI EN RÉSULTENT.

On entend par inertie de l'utérus, la diminution ou la cessation plus ou moins complète des contractions de cet organe, de telle sorte qu'il n'a plus la force d'expulser le fœtus ou le placenta, ou de revenir sur lui-même après s'être débarrassé des produits de la conception. Cette affection peut donc se manifester pendant et après l'accouchement.