

d'anxiété, et auquel succède une chaleur générale à la peau, des douleurs passagères et un sentiment de pesanteur de l'utérus; il arrive souvent que cette affection se manifeste brusquement, et qu'on observe de suite les symptômes locaux qui lui sont particuliers.

Quand la maladie est complètement déclarée, les phénomènes généraux et sympathiques qui l'accompagnent sont : une altération profonde des traits, une agitation continuelle, une faiblesse extrême, la fréquence du pouls, la chaleur, la sécheresse de la peau, et une céphalalgie intense; la face, qui porte l'empreinte de la souffrance, est pâle et grippée; les yeux sont enfoncés et cernés; la langue est fendillée et sèche, blanche ou jaunâtre au milieu et rouge à la pointe et sur les bords; la soif est vive, l'anorexie est extrême; la malade se plaint d'un resserrement au gosier; elle a des nausées continuelles qui souvent sont suivies de vomissements; quelquefois il survient une diarrhée fétide ou une constipation opiniâtre; l'émission des urines est difficile et douloureuse; elles sont rouges, chargées et irritantes; la respiration est pénible et suspicieuse, des sueurs partielles et visqueuses couvrent le front, la vue s'obscurcit; les seins, en proie à des douleurs plus ou moins vives, sont flasques et affaissés; mais ce phénomène, qui n'est pas constant, manque surtout lorsqu'il s'est établi un écoulement par le vagin. Le

plus ordinairement la femme qui est dans un état d'insomnie et de rêvasserie permanent, ne peut se tenir couchée que sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses et ces dernières sur le bassin; enfin la mort est presque toujours inévitable lorsqu'à ces symptômes viennent se joindre le ballonnement du ventre, le hoquet, le délire, la petitesse du pouls, la carphologie, les soubresauts des tendons, le refroidissement des extrémités, une prostration excessive, et surtout un écoulement par le vagin de matières noirâtres extrêmement fétides.

Cette affection, qui rarement fait succomber les malades avant le premier septenaire, mais qui quelquefois s'est prolongée quinze jours ou un mois, peut dans certains cas être portée à un tel degré d'intensité, que le trouble qu'elle détermine alors dans les fonctions génitales amène la mort dès le troisième et même le second jour. Nous devons dire cependant qu'une terminaison aussi funeste et aussi prompte n'a lieu ordinairement que lorsque la maladie s'est déclarée peu après l'accouchement, parce que dans ce cas la phlegmasie s'irradie sur le péritoine. Souvent aussi le pus qui s'est formé sur la membrane interne, dans le parenchyme et surtout dans les sinus de la matrice, est résorbé par les veines de ce viscère, et se trouvant ainsi mêlé au sang de la circulation générale, va exercer son action délétère sur toute l'économie. C'est surtout cette ré-

sorption purulente qui rend si fréquemment funeste la métrite puerpérale.

Il arrive souvent que lorsque l'inflammation s'étend sur la tunique péritonéale ou dans l'épaisseur des ligaments de la matrice, la suppuration s'établit et forme des foyers qui s'ouvrent soit dans la cavité du péritoine, soit dans le rectum, la vessie, ou le vagin. On a vu également quelquefois le pus se frayer une issue au dehors, par exemple à la région ombilicale (1), aux aines (2), aux lombes, aux fesses (3), pour opérer sa sortie, il suit tantôt une route directe, et tantôt il fuse à travers les voies cellulaires en parcourant un trajet plus ou moins détourné. Cependant il est bon de dire que, comme ces faits n'ont été observés que sur des femmes qui ont survécu, il peut bien rester quelque doute sur le point de départ et le trajet de la suppuration. D'ailleurs, comme la structure dense et serrée de la matrice se prête peu à la formation du pus, il est probable que la plupart des foyers purulents qui se font jour au dehors, à la suite de la métrite se développent dans le tissu du péritoine ou des organes voi-

(1) *Smélie*. Traité d'accouch. t. III, page 474. *Lamotte*, Traité d'accouch. observ. 420. *Pinel*, Nosograph. philos. t. II, page 286. *Wan Swieten* d'après *Bénévoli*, comment. sur les aphor. de *Boerhaave*, t. IV.

(2) *Lamotte*. Traité d'accouch. (loco citato).

(3) *Mauriceau*. Traité des maladies des femmes. t. II, observ. 254 p. 211.

sins enflammés et non dans le parenchyme utérin.

En général, la formation du pus est à craindre, lorsque les symptômes de la métrite se soutiennent au même degré au-delà du second septenaire, et on acquiert la certitude qu'elle se fait, lorsque les douleurs augmentent et deviennent pongitives ou pulsatives en même temps qu'il se déclare des mouvements fébriles avec des frissons passagers et horripilation. Alors les urines et les selles se suppriment; des sueurs surviennent la nuit, sans qu'il en résulte aucun soulagement; la malade est en proie à une plus vive agitation, à une céphalalgie plus intense, et c'est la diminution de ces symptômes qui indique que la suppuration est complètement formée.

Lorsque la métrite aiguë se termine par induration, les douleurs et la fièvre diminuent graduellement, mais la matrice ne perd rien de son volume, de sa dureté et de sa pesanteur.

La terminaison de la métrite par la gangrène observée par plusieurs médecins célèbres, entr'autres. *Morgagni*, *Lieutaud*, *Smélie*, s'annonce du troisième au septième jour, par le vomissement, le hoquet, le délire comateux, l'augmentation continuelle du météorisme; les évacuations alvines, sont involontaires, noires, fréquentes, et d'une odeur cadavéreuse. Il se fait par le vagin un écoulement de matières fétides; la douleur et la chaleur cessent com-