

fièvre puerpérale, quelle que soit la lésion qui en soit le point de départ, nous devons chercher à reconnaître quels sont les symptômes fournis plus spécialement par chacune des diverses lésions que nous avons passées en revue.

1° *Phlébite utérine.* — La multiplicité des frissons caractérise plus spécialement la phlébite, mais le frisson est cependant quelquefois unique. Suivant M. Hervieux (1), « frissons multiples, erratiques, irréguliers, sans périodicité appréciable de durée et d'intensité inégales, plutôt petits en général que véhéments, tels sont les caractères habituels du frisson de la phlébite utérine. »

Quant à la douleur, elle occupe la région hypogastrique et est surtout évidente vers les angles de l'utérus, et révélée principalement par la palpation qui perçoit, suivant la remarque très-judicieuse de M. Béhier (2), « une corde qui se dirige de la corne de l'utérus vers la partie antérieure des fosses iliaques. »

La douleur n'est point en général spontanée et n'est pas très-aiguë.

La phlébite utérine s'observe assez souvent indépendamment de la péritonite. La lymphangite purulente, au contraire, dit Cruveilhier (3), s'accompagne presque toujours de péritonite et de phlegmon diffus du tissu cellulaire sous-péritonéal. « D'une autre part, ajoute Cruveilhier, les abcès multiples du foie, des poumons qui s'observent dans la phlébite utérine, suppurée comme dans toutes les autres phlébites purulentes, sont étrangers à la purulence des vaisseaux lymphatiques, de telle sorte que lorsqu'on rencontre en même temps abcès multiples dans les viscères et lymphangite purulente, on peut être à peu près certain qu'il y a complication de phlébite purulente. »

Lymphangite. — La lymphangite est plus souvent encore que la phlébite le point de départ des accidents septicémiques. Cette manière de voir, qui est acceptée par Cazeaux, est rejetée par Béhier, qui pense que c'est la proportion inverse qui est vraie. M. Lucas Championnière (4) croit que si M. Béhier a rencontré si souvent la phlébite, c'est que probablement il a pris des lymphatiques pour des veines.

La lymphangite qui joue un rôle important dans le développement des accidents est difficile à distinguer de la phlébite. A ce sujet, nous citerons l'opinion de M. Hervieux qui admet très-nettement les difficultés de ce diagnostic. « Les symptômes locaux et généraux de l'angioloécite puerpérale, dit cet auteur, étant exactement les mêmes que ceux de la phlébite, du moins en ce qui concerne les vaisseaux de l'utérus et du bassin, il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de différencier

(1) Hervieux, *Des maladies puerpérales, suites de couches*, 1870, p. 660.

(2) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, 1864, p. 527.

(3) Cruveilhier, *De la fièvre puerpérale. Communications à l'Académie*. 1858, p. 138.

(4) Lucas Championnière, *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*, thèse. Paris, 1870, p. 57.

sur le vivant ces deux affections, se produisant dans les mêmes conditions, sous les mêmes influences, affectant les mêmes formes, les mêmes allures, et étant susceptibles des mêmes complications et des mêmes terminaisons, elles ont le même degré de gravité et réclament les mêmes moyens de traitement (1). »

Péritonite. — La péritonite est surtout caractérisée par des douleurs vives, souvent intolérables, qui s'étendent à tout l'abdomen; quand la maladie est généralisée, elle s'accompagne aussi plus souvent de vomissements et de diarrhée. De plus, il survient ordinairement de la tympanite. Mais il ne faut pas oublier que la distension des intestins par des gaz peut encore s'observer en dehors de l'inflammation péritonéale. La tympanite est due alors à la paralysie de l'intestin, sous l'influence de la dépression générale de l'organisme.

Mais ce qui permet de distinguer la tympanite qui survient sous l'influence de la paralysie de l'intestin, de la tympanite liée à la péritonite, c'est que dans le second cas, une douleur vive siégeant dans tout l'abdomen a précédé le développement de cette tympanite.

Quant aux vomissements, ils ne sont pas non plus constants, et il n'est pas rare de rencontrer des femmes où ce symptôme manque complètement.

Métrite. — La métrite qui survient aussi quelquefois à la suite de l'accouchement et qui présente une marche et une gravité très-différentes 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.

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 septime dans le torrent circulatoire.

§ VII. — Marche. — Durée. — Terminaisons.

La durée de la maladie est très-variable. Quelques cas se sont termi-

(1) Hervieux, *Des maladies puerpérales suites de couches*, 1870, p. 809.