

cas, cette lésion paraît pouvoir se lier à un processus inflammatoire; dans d'autres, il est impossible d'en trouver la moindre trace.

#### § IV. — Diagnostic.

Quand il existe une complication de péritonite, le diagnostic est très-difficile; mais si l'utérus est seul frappé, on peut plus aisément distinguer cette maladie:

1° *Des tranchées utérines, etc.* — Elle en diffère profondément par sa continuité et par la gravité très-grande des phénomènes généraux.

2° *De la péritonite puerpérale.* — Le caractère distinctif le plus marqué entre la métrite et la péritonite est dans l'acuité de la douleur, qui, dans la péritonite, est générale, superficielle et insupportable, à ce point que le plus léger attouchement ne peut être toléré, tandis que dans la métrite l'abdomen pourra être pressé dans toute son étendue, excepté au niveau de l'utérus, qu'on peut sentir très-nettement augmenté de volume et dur. La seule exception à cette règle se rencontre dans des cas rares où il existe de la péritonite sans grande sensibilité du ventre. Le pouls, dans la métrite, est plus faible, et la patiente tombe dans la prostration plus vite que dans la péritonite. Les lochies sont plus souvent fétides, et les symptômes présentent bien plus le caractère typhoïde lorsqu'il s'agit de la forme grave de la métrite.

#### § V. — Pronostic.

Dans la forme bénigne, beaucoup de malades se rétablissent, l'utérus reste dur et sensible pendant quelque temps; mais la sensibilité diminue graduellement, le pouls tombe, la langue se nettoie, les fonctions intestinales se rétablissent, et l'appétit revient. La continuation ou la réapparition des lochies avec leurs qualités normales et leur odeur naturelle sont un excellent signe, qui acquiert encore plus de valeur si en même temps la sécrétion lactée s'est continuée.

Dans la forme grave, le pronostic est très-défavorable. Tout cas bien caractérisé se termine presque fatalement par la mort, et la malade succombe au milieu des symptômes de la fièvre puerpérale.

#### § VI. — Traitement.

[[Les émissions sanguines réussissent bien dans la forme bénigne de la métrite, mais dans la forme qui s'accompagne de l'introduction de matières septicémiques dans la circulation, et qui n'est autre qu'une fièvre puerpérale ayant eu pour point de départ une inflammation de l'utérus, elles échouent presque complètement.]]

La section de la veine pourra cependant être quelquefois utile ou indiquée, et plus elle sera faite à une époque rapprochée du début de la mala-

die, plus elle aura de chances de réussir. Si, pour une cause quelconque, la saignée était contre-indiquée, on se trouvera bien d'appliquer des sangsues au niveau de l'utérus. On recouvrira ensuite la région de cataplasmes ou de fomentations émollientes.

Le calomel associé à l'opium est d'une incontestable utilité quand ces médicaments agissent doucement. J'ai rarement vu succomber une malade qui en avait franchement subi l'influence. Mais il arrive souvent que le calomel provoque la diarrhée. Dans ce cas, il faudra en diminuer la dose ou le supprimer tout à fait. On fera alors des onctions mercurielles sur le ventre et l'on administrera l'opium à l'intérieur.

Quand la période aiguë de la maladie est passée, on aura recours avec avantage aux vésicatoires volants; le ventre sera recouvert d'une carde d'ouate. Les entrailles seront tenues libres, mais par les moyens les plus doux; car les purgatifs un peu actifs paraissent, au contraire, augmenter le mal.

Aucun remède ne paraît avoir d'action très-efficace dans la forme grave. Si les antiphlogistiques sont jamais utiles (ce dont je doute), ce ne peut être que tout à fait au début. J'aurais, pour ma part, bien plus de confiance dans les dérivatifs, dans les toniques, tels que le vin de quinquina, etc., dans l'opium, s'il est jugé nécessaire, tout comme on les donne dans la fièvre typhoïde.

### CHAPITRE III

#### PHLEGMATIA DOLENS. — PHLÉBITE CRURALE

##### § I. — Définition, historique, causes.

Cette maladie, sous divers noms : « *Anasarque séreuse, phlegmasie lactée, œdème lacté, jambe laiteuse, jambe blanche, jambe enflée, etc., etc.* » est depuis longtemps connue, bien qu'il y ait eu et qu'il y ait encore des opinions très-diverses sur son exacte nature. Elle a été décrite par Roderick de Castro en 1603, et depuis par Mauriceau, Puzos, Levret, Petit, Leake, White, Hull (1), Trye, etc. Elle consiste en un gonflement incolore d'une ou des deux jambes (simultanément ou l'une après l'autre), peu de temps après la délivrance, avec douleur, sensibilité et fièvre, durant un certain temps, et suivant un cours assez bien déterminé. La jambe gauche est de beaucoup plus souvent atteinte que la jambe droite, sans qu'on puisse facilement se rendre compte de la cause.

Cette maladie peut arriver à la suite de la première couche, mais elle est beaucoup plus fréquente chez les multipares. Les femmes délicates,

(1) Hull, *An Essay on Phlegmatia dolens*. Manchester, 1803.