

y avoir de règle fixe à ce sujet ou du moins le terme de 9 à 10 jours, adopté par l'usage, est aussi irrationnel que peu justifié : tout dépend de l'involution utérine, de la cicatrisation des plaies produites pendant l'accouchement. Telle femme, chez laquelle l'accouchement ne se sera accompagné que de lésions insignifiantes, chez laquelle l'involution utérine se fera rapidement, pourra cesser au bout de 8 à 10 jours les lavages vulvaires, les injections vaginales chaudes ; chez telle autre femme, au contraire qui ne nourrira pas, l'involution utérine a lieu très lentement, la réparation des tissus demande du temps : il faut alors continuer pendant 3, 4, 5 et 6 semaines le repos au lit et les injections chaudes.

Tant que l'utérus n'est pas fermé, tant qu'il n'est pas revenu presque à l'état normal, il peut être le point de départ d'accidents infectieux tardifs ; c'est surtout lorsque les suites de couches n'ont pas été apyrétiques, lorsqu'il y a eu des accidents inflammatoires du côté de l'utérus et de ses annexes qu'un traitement antiseptique prolongé est nécessaire pour l'accouchée.

En résumé, pendant les suites de couches, le médecin doit d'abord et avant tout veiller à l'asepsie de la plaie génitale, puis recourir le plus possible aux lavages antiseptiques.

CHAPITRE XIII

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE DES SEPTICÉMIES PUERPÉRALES

SOMMAIRE. — Des principaux symptômes qui révèlent l'infection puerpérale : élévation de température, accélération du pouls, fétidité des lochies, frissons, vomissements, douleur abdominale, etc.

De la nécessité d'intervenir le plus rapidement possible après l'apparition des accidents.

Du traitement antiseptique de la septicémie puerpérale. — Traitement général : alcool, toniques, diurétiques (lait, café). — Traitement antithermique : soit par les médicaments (sels de quinine, antipyrine, etc.) ; soit par les bains froids ; soit par l'application de glace sur le ventre. — Traitement local (cataplasme, sangsues, onctions mercurielles, etc.).

De la médication désinfectante locale : des injections vaginales ; de l'irrigation vaginale continue ; des injections intra-utérines répétées ; du drainage utérin ; de l'irrigation utérine continue.

Traitement antiseptique des complications tardives.

Mesures générales de désinfection.

Une accouchée ne doit pas avoir d'élévation de température, quelques difficultés qu'ait présentées l'enfantement, mais à la condition absolue que l'asepsie ait été rigoureuse pendant le travail, la délivrance et pendant les suites de couches. Autrement la scène peut changer complètement : la femme est exposée à des accidents très variables d'intensité et de gravité, qui sont d'autant plus redoutables qu'ils apparaissent à une époque plus rapprochée de l'accouchement.

Cependant toute élévation de température chez une accouchée n'est pas fatalement causée par un accident infectieux. La femme peut présenter, comme nous l'avons vu, des com-

plications extra-génitales sans grande gravité (congestion mammaire intense, lymphangite du sein, etc.); son état de parturiente ne la met pas à l'abri de l'invasion d'une pyrexie (variole, fièvre typhoïde, etc.), ne la soustrait pas aux accidents d'une maladie chronique (tuberculose pulmonaire par exemple), n'empêche pas le réveil d'une intoxication ancienne comme l'impaludisme ou récente comme l'hydrargyrisme (diarrhée, éruption etc.).

Toutefois ce sont là des faits relativement rares qui ne doivent entrer qu'en ligne de compte secondaire pour le médecin, surtout lorsqu'il n'est pas absolument certain des précautions prises pour l'accouchement. D'ailleurs mieux vaut pour lui et pour la sécurité de la femme qu'il traite celle-ci comme atteinte d'infection puerpérale, alors qu'elle est en puissance de variole par exemple; mieux vaut pour tous cette erreur que l'inverse qui consiste à s'illusionner, à trouver une explication peu inquiétante aux accidents qu'on observe, en un mot à s'endormir dans une illusion dangereuse. C'est là où le clinicien se révélera: il évitera facilement toute erreur de pronostic, en observant attentivement les divers incidents qui mettent son esprit en éveil.

Aussi ne nous occuperons-nous pas tant ici de savoir ce qu'est la fièvre ou mieux l'infection puerpérale que de connaître les principaux symptômes qui caractérisent les accidents puerpéraux. Autant il est facile de constater qu'une femme est infectée par le poison puerpéral, alors qu'elle est malade depuis 24 ou 48 heures, qu'elle présente une péritonite très accusée, avec vomissements, élévation de température etc; autant il est difficile d'apprécier exactement les symptômes puerpéraux au début, d'en juger la gravité et par conséquent d'instituer un traitement véritablement antiseptique, c'est-à-dire qui puisse lutter avec avantage contre l'envahissement de l'organisme par le poison.

Les signes principaux qui doivent guider l'accoucheur

sont tirés de l'examen attentif de la température, du pouls, des lochies, de l'apparition des frissons, des vomissements, de la douleur et de l'état général de la malade.

La température ne doit guère dépasser 37°6, 37°8, même le soir, surtout si la femme ne présente aucune tare (tuberculose par exemple); quelquefois cependant, dans les quelques heures qui suivent un accouchement pénible, laborieux, ayant nécessité de la part de la femme une certaine dépense musculaire, la température s'élève jusqu'à 38°, 38°5 et même 39°; mais cette température existe déjà à la fin du travail et doit baisser dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement. D'une manière générale, toute accouchée, qui, jusqu'alors bien portante, présente une température de 38° est à surveiller et à traiter; il importe alors de prendre la température toutes les deux heures régulièrement et d'intervenir si la température se maintient à ce degré et surtout si la courbe suit une marche ascendante.

Le *pouls* donne des indications assez précises, mais moins nettes que la température; il reste parfois fréquent chez des femmes nerveuses, ayant beaucoup souffert pendant le travail. M. Pinard nous a fait remarquer à diverses reprises des femmes ayant 100, 110, 120 pulsations et même plus à la minute, pendant les quarante-huit heures qui suivaient l'accouchement; aucun accident ne survenait cependant et le pouls reprenait son rythme normal, lorsque l'éréthisme cardio-vasculaire avait disparu: il ne faut donc pas s'inquiéter outre mesure de ce symptôme. Toutefois cette quiétude n'est permise qu'autant que l'accélération du pouls est un symptôme isolé, ne s'accompagnant ni d'élévation de température ni de symptômes généraux; inversement le rythme normal du pouls, à 60 ou 70 pulsations par minute, n'est pas une garantie suffisante pour l'accoucheur, lorsqu'il existe d'autres symptômes alarmants, puisque dans nombre de cas le pouls subit un ralentissement dit physiologique après l'accou-

chement. La règle est donc de considérer comme l'indice d'une complication l'accélération du pouls chez une accouchée.

On attache maintenant beaucoup moins d'importance qu'autrefois à l'abondance, l'aspect, etc., des lochies; c'est leur odeur, qui préoccupe surtout aujourd'hui les accoucheurs. Lorsqu'elles ont une odeur fade, repoussante, il est à craindre que cette odeur ne révèle une putréfaction commençante. Certains auteurs recherchent si les lochies sortent putrides de l'utérus ou si c'est leur stagnation dans le vagin qui est la cause des accidents: on fait une injection dans le vagin que l'on nettoie complètement, puis on introduit le doigt au niveau de l'orifice utérin et en le retirant on s'assure s'il présente de l'odeur. Lorsqu'on pratique des injections vaginales régulièrement, s'il existe de la fétidité des lochies, il n'y a nul doute que les lochies sortent putrides de l'utérus. Dans une Maternité, lorsqu'on peut revenir une heure ou deux après une première visite faite à la femme, il suffit de faire une injection vaginale; si quelque temps après, les lochies redeviennent fétides, c'est l'utérus qui est en cause. En clientèle, lorsqu'il est impossible de revoir la femme dans la journée, il vaut mieux faire de suite une injection intra-utérine avec toutes les précautions d'usage.

Le frisson est un indice grave; nous ne parlons pas du petit frisson qui survient presque physiologiquement après l'accouchement ou après la délivrance, mais du frisson qui peut apparaître brusquement dans les jours qui suivent l'accouchement. La malade est prise tout d'un coup d'un tremblement de tout le corps; puis apparaît la période de réaction caractérisée par des sueurs et de la fièvre. On prend alors la température et on trouve 39° à 40°; ce frisson a une valeur pronostique d'autant plus grave qu'il survient seulement quelques heures (12, 24 ou 36) après l'accouchement, qu'il a duré plus longtemps, qu'il a été plus intense, qu'il a été suivi

d'une température plus élevée et qu'il se répétera à intervalles plus rapprochés.

La douleur abdominale est un signe important, qu'il faut analyser avec soin sous peine d'erreur grossière. Certaines femmes, hantées par la crainte d'une péritonite, s'inquiètent outre mesure des douleurs qu'elles éprouvent dans le bas-ventre: elles effraient en même temps leur entourage. L'accoucheur examine et constate qu'il s'agit d'une simple rétention d'urine, plus rarement d'une colique hépatique; ou bien, cas le plus fréquent, la femme accuse dans le bas-ventre des coliques très vives qui surviennent par moments, principalement lorsqu'elle donne le sein; elle sent alors comme une grosseur qui se forme dans le ventre: c'est simplement la matrice qui se contracte. La douleur varie de siège suivant la position qu'occupe le fond de l'utérus, le plus habituellement sur la ligne médiane, souvent incliné à droite, plus rarement à gauche. Lorsqu'au contraire la douleur qu'accuse la malade n'est pas au niveau de l'utérus, mais sur les côtés, lorsque cette douleur est continue et qu'elle augmente par la pression, il faut avoir de grandes craintes: il y a une inflammation des annexes de l'utérus, qui s'est propagée soit par les lymphatiques, soit par les veines, soit par les trompes.

Cette digression pourrait paraître en dehors du sujet, mais c'est à dessein que nous insistons sur les principaux symptômes qui révèlent le danger: leur connaissance est nécessaire pour se mettre en garde contre eux et leur opposer un traitement approprié. Lorsque tous ces signes (élévation de la température, accélération du pouls, frisson, douleur abdominale, etc.) se trouvent réunis chez une même femme, il n'y a guère de doute possible: elle est infectée; mais lors même que tous ces symptômes n'existent pas ensemble, lors même qu'il y a une élévation de la température persistante que rien n'explique en dehors de l'infection, l'accoucheur doit intervenir.

Ici, en effet, comme dans les guerres modernes, ce n'est pas tant la puissance de l'ennemi, du microbe, qui est à redouter que la rapidité avec laquelle il envahit le territoire à défendre; on pourrait presque dire que tout le succès de la thérapeutique dépend surtout de la mobilisation rapide, de l'emploi précoce des moyens de défense: les antiseptiques.

Ainsi que l'ont fort bien dit MM. Pinard et Varnier: « la différence de gravité des accidents puerpéraux (en supposant bien entendu le foie et le rein sains) tient simplement à la plus ou moins grande quantité de produits septiques absorbés par la plaie utéro-vaginale, à la plus ou moins grande rapidité avec laquelle se succèdent les doses absorbées; alors même que la fièvre traumatique, premier degré de l'infection, s'est déclarée, si on agit énergiquement sur sa cause, on prévient la septicémie; si on agit assez à temps et assez énergiquement sur l'endométrite septique, on prévient ou on arrête la lymphangite, la péritonite et la phlébite. Question de dose, de profondeur plus ou moins grande de pénétration de l'agent septique. Le tout est d'aller plus vite en besogne que ce dernier, et alors qu'il a déjà pénétré dans l'économie, de mettre celle-ci sûrement à l'abri de l'absorption de doses nouvelles. »

Voici une femme chez laquelle se manifestent quelques phénomènes inquiétants qui peuvent être les signes précurseurs de l'infection; elle a 38° et plus; les lochies sont un peu fétides; il y a quelques douleurs abdominales. N'attendez pas que le frisson apparaisse, que le microbe révèle ainsi sa pénétration profonde dans l'organisme; faites d'abord une, deux ou trois injections vaginales, et si les accidents persistent, n'hésitez pas à pratiquer une injection intra-utérine de 8 à 10 minutes. Quelquefois cette seule injection suffit à faire disparaître les accidents en amenant au dehors un caillot emprisonné dans l'utérus, un lambeau de membranes, voire même un morceau de placenta.

La température doit être prise alors plus fréquemment au moins toutes les 2 ou 4 heures: si elle retombe à la normale, si surtout aucun frisson n'apparaît, il est inutile de renouveler l'injection intra-utérine; de simples lavages vaginaux, pratiqués toutes les quatre heures, suffisent généralement.

Au contraire si la température se maintient élevée, si les lochies restent fétides, il faut renouveler l'injection intra-utérine. Puis, au moindre frisson, si la température atteint 39° à 40°, il n'y a plus à hésiter; la femme doit être considérée et traitée comme étant atteinte d'infection puerpérale. Si elle se trouve dans une Maternité, il faut l'isoler de ses voisines pour lesquelles elle devient un danger; en clientèle, comme à l'hôpital, elle doit être l'objet de soins vigilants.

Quel est le meilleur mode de traitement à employer contre la septicémie puerpérale? Il est complexe; car dans cette lutte contre l'empoisonnement, les médications employées visent différents buts. Par le traitement général, on cherche à mettre l'organisme dans les meilleures conditions possibles pour se défendre avec avantage contre le poison; quelques moyens ont pour but de diminuer tel ou tel symptôme inquiétant, tel que la douleur, l'hyperthermie, etc. D'autres s'attaquent plus directement au poison lui-même, en cherchant à le neutraliser en son lieu même de production, au niveau de l'utérus. C'est l'ensemble de ces moyens qui constitue le véritable traitement antiseptique des accidents puerpéraux.

Le traitement général consiste à soutenir les forces de la femme par les moyens habituellement employés: le quinquina, l'alcool à hautes doses, sous forme de vins généreux, de grogs chauds etc. rendent ici de précieux services. Parfois, lorsque la femme a des nausées ou des vomissements fréquents, le champagne frappé est la seule boisson qui puisse être tolérée.

Le lait, lorsqu'il est supporté, est très utile: il agit à la fois comme aliment et comme diurétique. Le café noir, ad-

ditionné de cognac, de rhum, est un tonique du cœur et un diurétique puissant. Dès que la femme infectée peut s'alimenter, il faut lui donner des œufs, de la viande, etc. Ce n'est certes pas sortir du cadre de la médication antiseptique que d'indiquer les moyens destinés à mettre la femme dans des conditions favorables pour lutter contre l'empoisonnement.

Lorsque la femme éprouve des douleurs vives, il est utile de la calmer et de lui procurer un sommeil réparateur en lui faisant des injections hypodermiques de morphine, ou en lui donnant des potions calmantes.

L'hyperthermie constituant un symptôme grave de l'infection puerpérale, on a cherché à la combattre par différents moyens. Le sulfate et le bromhydrate de quinine donnent d'assez bons résultats, surtout dans certaines formes de fièvre puerpérale et à la condition qu'ils soient employés à hautes doses (2 à 3 grammes par vingt-quatre heures).

Mundé, John White ont retiré d'excellents résultats de l'antipyrine; mais comme ce médicament était administré par ce dernier auteur concurremment avec les lavages phéniqués, il est difficile de déterminer quelle part lui revient dans la disparition des accidents.

D'ailleurs, quelque bons effets que produisent les antithermiques anciens et nouveaux, ils ont l'inconvénient d'être souvent mal supportés par l'estomac; or il importe qu'avant tout la femme puisse prendre des boissons toniques et même des aliments.

Les injections sous-cutanées d'antipyrine nous paraissent devoir être expérimentées dans ces cas: elles agiraient à la fois comme calmantes et antithermiques.

L'école de Lyon (Vincent, etc.) a appliqué à la fièvre puerpérale la méthode réfrigérante des bains froids: d'après le Dr Chabert, les bains froids sont indiqués dans les formes hyperthermiques de la septicémie puerpérale, sauf dans la

péritonite suraigue; leur emploi n'est rationnel que lorsque la fièvre se maintient sans rémission notable autour de 40°, lorsqu'on a constaté l'impuissance de la quinine, des excitants diffusibles à hautes doses, et, lorsque, la fétidité des lochies existant, on a pratiqué les injections intra-utérines antiseptiques sans amener de défervescence.

Les bains froids doivent être administrés à une température de 28° à 18°; suivant l'abaissement que le premier bain donné à 28° ou 30° a produit, on doit abaisser le degré des bains ultérieurs. La règle est d'obtenir par le bain un abaissement d'un à deux degrés. Les bains sont réitérés toutes les trois heures, jusqu'à ce que la température de la malade soit descendue à 38° et y reste avec de simples oscillations de quelques dixièmes le soir. Si les bains n'amènent pas d'abaissement de température, il faut placer de la glace sur le ventre dans l'intervalle des immersions.

Runge insiste dans le traitement de la fièvre puerpérale sur l'emploi de l'alcool à haute dose et des bains qu'il prescrit dès les premières manifestations de la maladie. Dans les 13 cas où il les a administrés, leur nombre fut de 3 à 11, leur température de 22° à 24° Réaumur. Les bains seraient surtout bons dans les cas de péritonite à forme lente avec peu de vomissements, mais beaucoup moins favorables si les douleurs et les vomissements étaient intenses.

La glace peut être employée de différentes façons: le plus habituellement on la met dans une vessie de porc ou en caoutchouc, qu'on attache à un cerceau de manière à ce que la vessie recouvre la plus grande surface possible de l'abdomen, sans exercer de forte pression. Une bonne méthode, que nous avons vu employer avec succès par M. Pinard, à Lariboisière, consiste à faire un véritable cataplasme glacé, en mélangeant la glace finement cassée à la graine de lin, ou encore à la fécule de pomme de terre. Quel que soit le procédé employé, il importe d'interposer entre la paroi abdomi-