

nomie exprime l'abattement et l'anxiété, mais l'intelligence est presque toujours intacte, même dans les cas les plus graves, et jusqu'à la mort. Quelquefois cependant, on observe du subdélirium, qui se montre surtout la nuit et alterne avec des moments de lucidité parfaite, mais qui peut aussi dégénérer, par instants, en une forme de délire plus aigu. La diarrhée et les vomissements sont fréquents; ceux-ci sont noirs, grumeleux et semblables à du marc de café. La diarrhée peut être profuse et incoercible; mais, dans les cas bénins, elle semble diminuer la gravité des symptômes. La langue est humide et sale; quelquefois elle devient sèche et noire, surtout vers la fin de la maladie. Les lochies sont généralement suspendues, ou modifiées dans leur nature; elles peuvent aussi contracter une odeur nauséabonde, particulièrement lorsque la maladie est auto-génétique. La respiration est pénible et accélérée, et l'haleine a une odeur caractéristique, fétide et douceâtre. La sécrétion lactée est souvent suspendue, mais pas toujours.

*Durée de la maladie.* La maladie progresse avec ces symptômes plus ou moins développés; lorsque la terminaison est fatale, c'est en général dans le premier septénaire, et la mort s'annonce par l'augmentation de la faiblesse, la rapidité, la petitesse, l'intermittence du pouls, l'aggravation du délire, le développement de la tympanite, et quelquefois par une chute brusque de la température, jusqu'à ce que la femme succombe avec tous les signes d'un épuisement extrême.

*Symptômes variables selon les formes.* Dans les cas moins graves, on retrouve les mêmes symptômes, modifiés ou combinés diversement. Il est rare qu'ils soient absolument semblables chez plusieurs malades; chez les unes, on observe surtout la rapidité, la faiblesse du pouls; chez d'autres, la distension abdominale, le vomissement, la diarrhée ou le délire.

*Signes de la péritonite.* Les complications locales modifient sensiblement les symptômes et la marche de l'affection. La plus commune est la péritonite, à ce point que pour quelques auteurs fièvre puerpérale et péritonite puerpérale sont des expressions synonymes. Le

symptôme initial est alors une douleur abdominale violente, qui débute à la partie inférieure du ventre, et on trouve l'utérus sensible et développé. A mesure que la douleur et la sensibilité abdominales s'étendent, les souffrances de la femme sont extrêmement augmentées, l'intestin se laisse distendre par les gaz, la respiration est absolument thoracique, le diaphragme est refoulé en haut, et les muscles abdominaux laissés instinctivement dans le plus grand repos possible. La femme est couchée sur le dos, les genoux fléchis, et quelquefois elle ne peut supporter la plus légère pression de ses draps. En général, les vomissements sont plus fréquents, et la diarrhée plus intense. La température atteint 39, 40 et même 41°, avec des exacerbations et des rémissions, qui dépendent peut-être de poussées d'absorption septique. La maladie dure huit jours ou un peu plus, avec aggravation continue des symptômes et épuisement terminal de la femme. D'Espine a observé que les frissons, avec exacerbation des symptômes généraux, ne surviennent souvent que vers le sixième ou le septième jour, et il les attribue à une nouvelle infection de l'organisme par le pus de mauvaise nature qui se forme dans la cavité péritonéale. Mais il ne faut pas supposer qu'on rencontre nécessairement tous ces symptômes lorsqu'il y a complication péritonéale. La douleur surtout manque souvent, et j'ai vu des cas dans lesquels l'examen cadavérique a démontré l'existence d'une péritonite étendue, et où la douleur avait été nulle. Quelquefois la douleur est légère seulement, un peu plus vive que la sensibilité utérine.

Les autres complications locales sont caractérisées par leurs symptômes spéciaux: la pneumonie, par la dyspnée, la toux, la matité, etc.; la péricardite, par le bruit de frottement; la pleurésie, par la matité à la percussion; l'affection des reins, par l'albuminurie et la présence de tubes; celle du foie, par la jaunisse; et ainsi de suite.

La marche de la maladie n'est pas toujours aussi grave et aussi rapide; dans quelques cas, elle affecte un caractère plus

La douleur peut manquer.

Signes des autres complications.

Formes pyoémiques de la maladie.

chronique. Au début, les symptômes sont souvent les mêmes que ceux dont j'ai déjà donné l'énumération, et c'est seulement après le second septénaire qu'il se développe des signes d'infection purulente. On observe alors fréquemment des frissons répétés et très violents, avec des élévations et des rémissions marquées de la température. En même temps, il y a une exacerbation des symptômes généraux, une décoloration jaunâtre de la peau, parfois une véritable jaunisse, et assez fréquemment des plaques d'érythème passager en différents points de la peau, éruptions qui ont même pu être prises pour une fièvre scarlatine ou une autre affection zymotique. Des inflammations localisées avec suppuration suivent rapidement. Une des plus communes est la suppuration des jointures, des genoux, des épaules, des hanches, précédée de difficultés dans les mouvements, de gonflements et de douleurs très aiguës. Il n'est pas rare de trouver de vastes collections de pus dans les muscles et le tissu connectif, ou encore dans certains organes, dans l'œil, dans les plèvres, le péricarde, ou les poumons, et chacune de ces inflammations présente naturellement ses symptômes caractéristiques, plus ou moins modifiés par le type de la maladie et l'intensité de la complication.

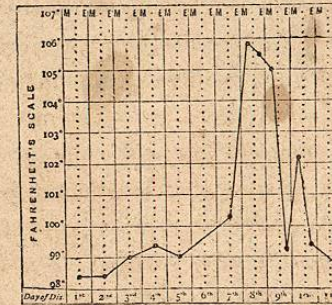
Traitement.

Chaque médecin a nécessairement accepté, comme base du traitement de la maladie, la théorie avec laquelle il en explique la nature. Si la nôtre est correcte, les indications que nous avons à suivre sont les suivantes : 1° découvrir, si c'est possible, la source du poison, dans l'espoir d'arrêter l'absorption septique ; 2° maintenir la femme vivante jusqu'à ce que les effets du poison soient épuisés ; 3° traiter toutes les complications locales qui peuvent survenir.

Injections antiseptiques.

La première indication est de la plus haute importance, dans les cas d'auto-infection, alors que la source du mal existe encore, et que de nouvelles quantités de matière septique peuvent être absorbées de temps en temps. Heureusement, nous sommes en mesure de remplir convenablement cette indication, par l'usage des antiseptiques à l'intérieur de l'utérus et dans le

vagin. Cette application est particulièrement utile lorsqu'on soupçonne l'existence de caillots décomposés, ou toute autre source de matière septique dans la cavité utérine, ou encore lorsqu'il existe un écoulement fétide. La désinfection est parfaitement obtenue par des lavages de la cavité utérine, une ou deux fois par jour, avec l'irrigateur d'Higginson, muni d'un long tuyau vaginal<sup>1</sup>. Les résultats sont quelquefois très remarquables, les symptômes menaçants disparaissent avec rapidité, et le pouls et la température tombent aussitôt après l'emploi des injections antiseptiques, de façon à ne laisser aucun doute sur l'efficacité de ce traitement. Je ne saurais mieux en montrer les avantages qu'en plaçant sous les yeux du lecteur un tracé



de la température, que j'ai recueilli dernièrement sur une de mes malades dans le service à domicile fait par King's College

1. Mon collègue, le Dr Hayes, a inventé, pour administrer les injections intra-utérines, un tube en argent (fig. 172) qui répond admirable-



Fig. 172. — Canule de Hayes pour injections intra-utérines.

ment au but. Il est criblé à son extrémité de petits trous qui permettent de lancer le liquide dans l'intérieur de l'utérus, sous forme de pulvérisations; la cavité de l'organe est complètement lavée et baignée. En outre, on l'introduit plus facilement que la canule vaginale ordinaire, et il peut être fixé à l'irrigateur d'Higginson.

*600*

Hospital. C'était une femme bien portante, âgée de trente-six ans, qui avait eu un accouchement facile et naturel. On n'observa rien d'extraordinaire jusqu'au troisième jour après la délivrance, lorsque la température s'éleva légèrement. Le matin du huitième jour, elle avait atteint 41°. La femme avait du délire, le pouls rapide, filiforme, la respiration difficile, de la tympanite abdominale, et son état général indiquait un danger imminent. A l'examen vaginal, je trouvai dans l'orifice un morceau de placenta en putréfaction, qui y était engagé. Il fut extrait par mon collègue le D<sup>r</sup> Hayes, et l'utérus complètement nettoyé avec du liquide de Condé et de l'eau. Le soir même, la température était tombée à 37°,2, et les symptômes généraux beaucoup moins graves. Le lendemain, retour d'un léger écoulement fétide, et aggravation des symptômes. L'utérus est injecté de nouveau, la température s'abaisse, et, à partir de ce moment, la femme se rétablit sans qu'il survienne un seul signe fâcheux.

Voilà un exemple bien caractérisé de la valeur du traitement antiseptique appliqué localement, et ce n'est pas le seul du même genre que j'aie vu. Il ne faut donc jamais le négliger toutes les fois que l'auto-infection est possible; lors même qu'on n'a aucune raison de suspecter la présence d'un foyer d'infection locale, l'usage des lotions antiseptiques est applicable, par mesure de précaution, il n'est jamais nuisible, et généralement il reconforte la malade. On peut se servir de tous les antiseptiques, d'une solution faible d'acide phénique ou de teinture d'iode, mais il n'y en a pas de meilleur que le liquide de Condé très dilué. Le bec de l'irrigateur sera introduit dans l'orifice, et on lavera complètement la cavité utérine, jusqu'à ce que le liquide qui sort par le vagin ne soit plus décoloré. Comme le col est toujours perméable, on ne risque pas de produire les coliques utérines vives consécutives parfois à l'application d'injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral. Il ne faut pas laisser l'injection aux soins de la garde; c'est le médecin lui-même qui doit en faire au moins deux par jour, toutes les fois que l'écoulement est fétide.

Lorsqu'il existe une tendance considérable à la prostration, il est de la plus haute importance de soutenir les forces de la malade par une nourriture facilement assimilable. On lui donnera, à de courts intervalles, et en aussi grande quantité qu'elle pourra le supporter, du bouillon concentré, ou toute autre forme de potage gras, du lait pur ou mélangé soit avec de la limonade au citron, soit avec de l'eau de Seltz, des jaunes d'œufs battus avec du lait et de l'eau-de-vie; ce régime reconstituant produira les meilleurs effets dans les cas de ce genre. Comme il y a souvent une tendance à la nausée, la malade refuse parfois toute nourriture; ce sera alors au médecin à la lui présenter sous une forme qui lui plaise, et à la varier pour vaincre son dégoût. En général, on ne doit pas laisser écouler plus d'une heure ou deux sans donner quelques aliments. Les stimulants seront administrés selon l'intensité des symptômes, et les indications tirées de l'état de faiblesse. Ils sont presque toujours bien supportés; leur efficacité n'est pas douteuse; on peut donc les donner à peu près librement. Dans les cas de gravité moyenne, une cuiller à bouche de vieille eau-de-vie ou de whiskey toutes les quatre heures peut suffire; mais lorsque le pouls est très rapide et filiforme, lorsqu'il y a du subdélirium, de la tympanite, ou des sueurs, indice d'un épuisement profond, on devra donner ces stimulants à plus haute dose et à des intervalles plus rapprochés. Le médecin soigneux en observera attentivement les effets, et en réglera l'administration sur l'état de la malade plutôt que d'après des règles fixes. Dans les cas graves, on donnera avantageusement de 250 à 300 grammes d'eau-de-vie, ou même davantage, dans les vingt-quatre heures.

Pendant longtemps, la saignée, générale et locale, fut considérée comme l'ancre de salut dans cette affection. Les théories modernes sont absolument opposées à son emploi, et dans une maladie caractérisée par une altération du sang si profonde, par une telle prostration, c'est un remède trop dangereux, bien qu'il puisse quelquefois alléger temporairement la gravité de

Reconstituants  
et stimulants.

La saignée n'est pas  
admissible.

quelques symptômes, surtout lorsqu'il existe de la péritonite, de la douleur et de la sensibilité locale.

Traitement médical. Les indications rationnelles du traitement médical sont de diminuer autant que possible la rapidité de la circulation, sans amener d'épuisement, et de faire tomber la température.

Sédatifs de la circulation.

Pour remplir la première indication, Barker recommande énergiquement l'usage du veratrum viride, à la dose de cinq gouttes de teinture chaque heure, jusqu'à ce que le pouls soit descendu au-dessous de 100; puis, cet effet obtenu, d'en donner seulement deux ou trois gouttes toutes les deux heures. Je n'ai pas expérimenté ce médicament, mais j'ai donné souvent, dans le même but, de petites doses de teinture d'aconit, et je crois que ce remède, administré avec précaution, peut rendre des services réels. Je donne d'abord une seule goutte de teinture toutes les demi-heures, puis j'augmente les intervalles entre chaque dose selon les effets produits. Généralement, après avoir donné quatre ou cinq doses de demi-heure en demi-heure, le pouls commence à tomber; il suffit ensuite de quelques doses, administrées au bout d'une heure ou deux, pour empêcher le cœur de reprendre sa rapidité première. Il est évident qu'il y a avantage à modifier ainsi l'action cardiaque: on évite le dépérissement excessif de l'organisme. Mais un médicament si puissant ne doit être employé qu'avec une extrême réserve, car si l'on en continue l'emploi trop longtemps, ou si on l'administre à des intervalles trop rapprochés, il peut déprimer excessivement la circulation et faire plus de mal que de bien. Il est donc indispensable que le praticien en surveille scrupuleusement les effets, et le suspende si le pouls devient trop faible ou intermittent. Il est probable qu'il est surtout utile au début de la maladie, avant qu'il y ait de l'épuisement; c'est alors seulement que le pouls a une certaine force et une certaine résistance. Barker dit du veratrum viride, ce qui est vrai aussi de l'aconit, « qu'on ne doit pas l'administrer lorsque la prostration est manifeste, le pouls faible, filiforme, irrégulier, les sueurs profuses et les extrémités refroidies. »

Il faut les donner avec précaution.

La réduction de la température constitue une partie importante du traitement, et nous avons pour l'obtenir divers agents à notre disposition.

La quinine à hautes doses, de 50 centigrammes à 1 gramme, a été beaucoup employée dans ce but, surtout en Allemagne. Après son administration, la température tombe souvent d'un degré. On peut la donner le matin et le soir, mais il est difficile d'en prolonger l'emploi, parce qu'elle provoque souvent des symptômes désagréables, de la surdité et des bourdonnements dans les oreilles; en général, on pare à ces inconvénients en ajoutant 10 ou 15 gouttes d'acide hydrobromique à chaque dose.

L'acide salicylique et le salicylate de soude, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, sont de bons antipyrétiques, plus maniables même que le sulfate de quinine. Ils amènent souvent un abaissement considérable de la température au bout de très peu de temps. Mais ils dépriment quelquefois la circulation et ils doivent être surveillés soigneusement, suspendus même si le pouls devient petit et faible.

Parfois, surtout lorsque la fièvre a le type rémittent, j'ai administré avec avantage un médicament très apprécié dans l'Inde, dans les cas graves de malaria, et dont les effets presque merveilleux dans ces circonstances m'avaient frappé, il y a déjà fort longtemps. C'est la teinture de Warburg, dont plusieurs auteurs ont reconnu l'efficacité: je citerai, entre autres, le Dr Maclean de Netley, le Dr Broadbent et sir Alexander Armstrong, Directeur Général du Département Médical de la Marine, qui m'informe que tous les vaisseaux de Sa Majesté naviguant sous les tropiques en sont maintenant pourvus, à cause de ses excellents effets dans les cas où le sulfate de quinine a peu d'action.

Sa composition a été récemment livrée au public par le Dr Maclean. Elle est à base de quinine, combinée avec diverses substances aromatiques et amères, dont quelques-unes augmentent sans doute son action. Quelle que soit sa composition, elle possède incontestablement des propriétés antipyrétiques

Abaissement de la température.

Quinine.

Acide salicylique.

Teinture de Warburg.

très marquées. Elle amène une transpiration profuse (c'est un effet presque invariable), et quelquefois une amélioration rapide des symptômes. Mais dans d'autres cas, semblable en cela à tous les autres médicaments, elle ne m'a pas réussi.

Application du froid.

Dans les formes très graves, lorsque la température atteint 40°,5 et au-dessus, les applications externes de froid sur le corps peuvent être essayées. J'ai rapporté ailleurs une guérison de septicémie puerpérale avec hyperpyrexie, dans laquelle la température s'élevait constamment au-dessus de 40°,5; pendant onze jours<sup>1</sup>, je laissai la malade presque continuellement recouverte de draps trempés dans de l'eau glacée, et j'obtins par ce procédé une rémission notable. Mais il est très pénible et ne guérit pas. On l'emploie pour modérer la température lorsqu'elle a atteint un degré auquel elle ne pourrait se maintenir longtemps d'une façon continue sans tuer la malade. Il ne faut donc pas y penser, à moins que la température n'ait atteint 40°,5, et seulement comme à un expédient temporaire, soigneusement surveillé et abandonné dès que la température s'abaisse. Il est tout à fait impossible de mettre dans un bain une femme atteinte de fièvre puerpérale, ainsi qu'on le fait dans les cas de rhumatisme aigu avec hyperpyrexie. Mais le même effet peut être obtenu en la plaçant sur une toile cirée, et la recouvrant avec des serviettes trempées dans de l'eau glacée, que les gardes renouvellent fréquemment. On prendra constamment la température pendant les séances, et, aussitôt qu'elle tombe à 38°, on les suspendra.

Térébenthine.

Parmi les autres médicaments qui ont été employés, je citerai la térébenthine, fortement recommandée par l'École de Dublin. Dans les cas de distension abdominale excessive, lorsque le pouls est petit et faible, elle peut quelquefois être utile, en agissant probablement comme un fort stimulant du système nerveux. Donnée à la dose de 15 à 20 gouttes, au milieu d'un mu-

1. Lecture sur un cas de septicémie puerpérale, avec hyperpyrexie, traité par l'application continue du froid (*Brit. med. Journ.*, 17 novembre 1877).

cilage, elle est en général assez bien supportée, en dépit de son goût nauséux.

Pour éliminer le poison, on a souvent employé les évacuants, sous forme de purgatifs, de diaphorétiques et même d'émétiques. Les purgatifs sont chaudement recommandés par Schroeder et d'autres professeurs allemands, et, en Angleterre, ils étaient autrefois parmi les médicaments favoris. Dans le premier volume de l'*Obstetrical Journal*, on trouvera un article de M. Morton qui vante cette pratique et rapporte quelques observations où ils paraissent avoir bien agi. Il donne du calomel à la dose de 15 ou 20 centigrammes, mélangé avec de l'extrait de coloquinte pour entretenir la liberté des intestins. Lorsqu'il y a de la constipation, il est évident qu'il est bon de provoquer l'action intestinale par quelque purgatif doux; mais il faut réfléchir qu'une diarrhée grave et débilitante accompagne souvent la maladie, j'hésiterais par conséquent à courir le risque de la provoquer artificiellement, surtout n'ayant aucune preuve que la matière septique puisse être réellement éliminée par cette voie. Au début de la maladie, j'ai souvent donné avec succès une ou deux doses purgatives de calomel.

Médicaments évacuants.

Il est possible que de nouvelles recherches nous fournissent quelque moyen de combattre l'empoisonnement du sang; on a recommandé dans ce but les sulfites et les carbonates, mais ils n'ont pas encore donné de résultats certains.

Médicaments antiseptiques internes.

Le perchlorure de fer, à cause de ses effets bien prononcés dans la pyoémie chirurgicale, se présente naturellement à l'esprit. Il est certainement utile dans les formes les moins graves de la maladie, surtout dans les cas de suppurations locales, et il peut être donné à la dose de 10 à 20 gouttes, toutes les trois ou quatre heures. Dans les cas très aigus, il vaut mieux employer d'autres médicaments, car le fer a le désavantage de provoquer fréquemment des nausées et des vomissements.

Perchlorure de fer.

On peut avoir recours aux sédatifs lorsque l'agitation, l'irritation et le manque de sommeil sont les symptômes dominants. Dans ces circonstances, on donnera les opiacés le soir;

Opiacés.

la solution de Battley, le népenthé ou les injections hypodermiques de morphine sont les formes d'administration qui paraissent agir le mieux.

La douleur, la sensibilité et les complications locales doivent être traitées d'après les principes généraux.

Traitement des complications locales.

La complication la plus pénible est la péritonite confirmée. Dans ce cas, il est utile de faire des applications chaudes et humides, sous forme de cataplasmes et de fomentations. Quelquefois, on obtient aussi du soulagement avec le liniment térébenthiné, et, lorsque la tympanite est considérable, on retire de bons effets des lavements de térébenthine. J'ai trouvé que de larges applications de collodion sur l'abdomen diminuaient sérieusement les douleurs de la péritonite.

Tels sont les médicaments les plus employés dans le traitement de la fièvre puerpérale. Il est inutile de dire qu'on ne saurait fixer de règles pour chaque cas particulier, et il est incontestable que, si la septicémie puerpérale n'est pas une maladie spéciale et distincte, son traitement est subordonné aux connaissances générales du médecin, et à une étude approfondie des symptômes qui peuvent survenir dans chaque cas particulier.

## CHAPITRE VI

### THROMBOSE ET EMBOLIE VEINEUSES PUERPÉRALES

Sous le titre de *thrombose* nous pouvons classer quelques maladies importantes liées à l'état puerpéral, et qui n'ont pas attiré l'attention autant qu'elles le méritent. C'est dans ces dernières années seulement que quelques-unes, nous pouvons même dire la grande majorité, de ces morts subites qui surviennent de temps en temps après l'accouchement, ont été rapportées à leur cause véritable, c'est-à-dire à l'obstruction du cœur droit et des artères pulmonaires par un caillot sanguin, lancé d'un point quelconque de l'économie, ou, comme j'espère le démontrer, formé *in situ*. Bien que le résultat et, dans une certaine mesure, les symptômes soient identiques dans les deux cas, une étude attentive de leur histoire tend à montrer que leurs causes sont différentes et ne doivent pas être confondues. Dans le premier cas, celui où l'obstruction est amenée par un caillot lancé à distance, la lésion est l'effet secondaire d'un caillot sanguin situé en quelque point du système veineux périphérique, et le décollement d'une portion de ce trombus un accident dû aux modifications qu'il subit pendant la métamorphose régressive nécessaire pour sa résorption. Dans le second cas, c'est un dépôt local de fibrine, résultat des modifications du sang consécutives à la grossesse et à l'état puerpéral. La formation d'un tel coagulum dans les vaisseaux, dont

Thrombose puerpérale et ses effets.