

J'ai cité ce fait par cette raison que je n'ai pas désespéré de la guérison et que j'ai employé sans hésitation le traitement *antiphlogistique*. Il n'est pas inutile de vous rappeler que la seule femme qui ait guéri dans notre service d'accouchement de la forme la plus détestable des accidents puerpéraux avait eu une hémorrhagie utérine considérable et que néanmoins je n'ai pas craint de lui faire appliquer des ventouses scarifiées (1). Quand il s'agit de combattre des phlegmasies de cette nature et que *les heures comptent comme des journées*, il n'est pas indifférent d'employer telle médication qui met plusieurs heures à agir ou telle autre dont l'action est immédiate. Je vais y insister à l'instant.

En effet, étant donnés, d'une part :

- 1° Les accidents puerpéraux ;
- 2° La nature phlegmasique de ces accidents ;
- 3° La tendance pyogénique de l'affection ;
- 4° Le siège primitif habituel des lésions (ce siège étant les organes qui interviennent dans l'accouchement : l'utérus, ses lymphatiques et ses sinus veineux ; le péritoine utérin, pelvien et général) ;

Étant données, d'autre part :

- 1° La *tendance extensive* des lésions ;
- 2° Et surtout la *RAPIDITÉ d'évolution* du mal puerpéral ;

Que faut-il faire ?

En deux phrases :

- 1° Mettre en œuvre une suffisante énergie ;
- 2° Gagner le mal de vitesse.

Il n'est nullement contradictoire, en effet, bien que la maladie soit essentiellement générale, bien que les lésions morbides n'en soient que la détermination locale, de combattre ces dernières en vue d'en arrêter l'extension ; attendu qu'il n'est nullement indifférent que ces lésions incontestablement inflammatoires soient limitées, circonscrites, enrayées dans le territoire qu'elles envahissent : la lésion du péritoine pelvien, qui n'intéresse que les plexus nerveux du bassin, ayant assurément moins de gra-

(1) Voir, plus haut, p. 746.

vité que la lésion du péritoine général, qui provoque les troubles fonctionnels du plexus solaire ; la lésion limitée des lymphatiques de l'utérus ayant moins de gravité qu'une lésion de la même nature, c'est-à-dire purulente, envahissant les lymphatiques prévertébraux et de proche en proche la citerne de Pecquet, d'où le pus chemine vers le système veineux, pour produire l'infection purulente ; en d'autres termes, les troubles fonctionnels de la péritonite généralisée ou la migration sans entrave du pus dans le système lymphatique menaçant l'organisme pour leur part et ajoutant leurs chances propres de mort à celles de l'affection générale protopathique, la fièvre puerpérale. Je crois qu'il n'est pas besoin d'insister davantage ; il faut donc traiter le mal local, et le traiter vigoureusement.

La *douleur*, la douleur locale, est le premier indice, invariable autant qu'infailible, du début de la lésion ; celle-ci est phlegmasique : il y a donc nécessité de combattre la douleur, non par la *morphine* en injection sous-cutanée, qui ne fait que masquer le phénomène, mettre un bâillon à la sentinelle nerveuse qui jette le cri d'alarme et indique le lieu comme l'étendue de la lésion ; non par un *vésicatoire* qui met « plusieurs heures » pour exercer son action révulsive et par suite « n'agit pas assez vite », mais par des ventouses scarifiées ou par des sangsues, qui s'attaquent au travail morbide en soi, à la fluxion même, et s'y attaquent « vite et vigoureusement ».

Ce ne sont pas là de vaines théories, mais des faits. Un mieux-être constant et « immédiat » suit l'application des ventouses ou des sangsues. La douleur disparaît ou est notablement amoindrie quinze à vingt minutes après l'émission sanguine locale ; et comme cette douleur est l'expression du travail inflammatoire, sa diminution ou sa disparition implique au moins la diminution, sinon la disparition du travail inflammatoire.

Je fais mettre ordinairement de six à huit ventouses scarifiées sur le bas-ventre au niveau de l'une ou de l'autre corne utérine ou des deux à la fois, suivant le siège du mal. En ville, on peut appliquer une demi-douzaine de sangsues, qu'on laisse couler pendant une demi-heure ou une heure. Après les ventouses ou les sangsues, il est bon de mettre un *vésicatoire volant* de 10 à

12 centimètres carrés ; celui-ci maintient la révulsion et contribue pour sa part à tenir, au moins localement, le mal en échec.

Après cela, cataplasmes bien chauds et modérément épais sur le bas-ventre, ou tout au moins fomentations émollientes.

Injections *utérines* deux ou trois fois par jour à l'aide d'eau chaude, rendue narcotique par le pavot en décoction et *antiputride* par un millième d'acide phénique. Ces injections se pratiquent avec la sonde à double courant et doivent être poussées doucement à l'aide de l'irrigateur, dont le robinet n'est ouvert qu'à moitié ou aux deux tiers.

Voilà pour le traitement local. Les émissions sanguines locales sont indispensables malgré l'anémie prétendue, apparente ou réelle ; je veux dire malgré la perte de sang même exagérée après l'accouchement, cette anémie vraie n'empêchant pas le développement des accidents puerpéraux, et l'émission sanguine locale, un peu plus parcimonieuse alors, enrayant manifestement le développement des accidents, ainsi que j'en ai eu d'incontestables exemples et qu'il vous a été donné de le constater vous-mêmes, en particulier chez la femme dont je vous ai parlé antérieurement (1).

Vous remarquerez que je ne parle ici ni d'*onctions mercurielles*, ni d'*applications de collodion* ; de telles pratiques, en effet, sont non pas seulement inutiles, mais nuisibles : inutiles, car elles n'ont jamais donné le moindre bénéfice ; nuisibles, en ce qu'elles font perdre un temps précieux, alors qu'il importe tant d'aller si vite et d'agir si vigoureusement.

Quant au traitement général, il doit s'attaquer à l'élément fébrile ainsi qu'à l'élément putride. La première indication est au moins en partie satisfaite par l'administration du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme à 1 gramme et demi. On satisfait à la seconde indication par l'emploi de la limonade vineuse, un tiers de vin et deux tiers de limonade, par des grogs ou la potion dite *de Todd*, à 40 d'eau-de-vie pour 100 de julep, avec ou sans addition de 2 grammes d'extrait de quinquina ; enfin la médication est complétée par l'emploi d'un verre d'eau de Sed-

(1) Voir, plus haut, leçon LXXIX, p. 746.

litz tous les deux ou trois jours. Il est bon de donner du lait ou du bouillon froid.

Avec cette médication, quand les accidents ne sont pas d'une foudroyante rapidité, on peut obtenir une amélioration d'abord et parfois la guérison. Quand, au contraire, le mal est d'emblée excessif et se généralise avec rapidité, on peut encore mettre en œuvre cette médication, mais sans en obtenir le plus habituellement les mêmes effets bienfaisants.

L'*hémorrhagie utérine*, que nous avons vue être nécessaire après l'accouchement, puisqu'elle constitue une décharge du trop-plein vasculaire de la femme enceinte (1), cette hémorrhagie peut dépasser les limites physiologiques et devenir rapidement périlleuse par son excès. Le danger est alors à la fois dans cet excès de la perte et dans cette *rapidité*.

Ici encore il faut donc gagner le mal de vitesse.

Indépendamment des moyens mécaniques, tels que l'évacuation des caillots intra-utérins (laquelle provoque d'ailleurs les contractions de la matrice), tels encore que la compression de l'aorte ; indépendamment de ces moyens, auxquels il faut recourir au cas d'hémorrhagie immédiatement consécutive à la délivrance, il est bon d'employer des remèdes internes, au premier rang desquels le seigle ergoté.

Mais le seigle ergoté peut être rejeté par l'estomac, devenu intolérant par le fait même de l'anémie produite par la perte de sang. Il lui faut d'ailleurs un certain temps pour être absorbé et agir enfin sur l'utérus.

Les injections hypodermiques d'extrait d'ergot sont alors un merveilleux moyen d'aller vite et de faire tolérer. A l'exemple de plusieurs accoucheurs très distingués, MM. Tarnier, Charrier et Charpentier, je les ai employées dans mon service, et les succès que j'en ai obtenus m'engagent à vous les signaler pour vous les recommander.

Voici, entre autres, deux observations très concluantes recueillies dans mon service par le docteur Letulle, mon interne :

(1) Voir t. I<sup>er</sup>, leçon X, sur les *Accidents gravido-cardiaques*.

Obs. 1. — M. (Victorine), vingt-trois ans; troisième grossesse. *Grossesse gémellaire*. Hémorrhagie abondante au premier accouchement. Lors de la deuxième grossesse, hydropisie de l'amnios.

Elle entre le 9 avril 1879.

T. A. = 37,2; T. U. = 37,6.

Le 11, accouchement à terme. Le premier enfant se présente par le sommet; il est expulsé à quatre heures du soir; il est mort depuis vingt-quatre heures. Le deuxième enfant sort également par l'extrémité céphalique cinq minutes plus tard.

Après l'accouchement, une hémorrhagie abondante se produit. On pratique aussitôt une injection sous-cutanée de la solution d'ergot d'Yvon. 1 centimètre cube, représentant 1 gramme de la substance active de l'ergot, est injecté d'un seul coup, à l'aide de la seringue de Pravaz. *L'hémorrhagie cesse aussitôt*, et l'utérus devient dur au bout d'une minute et demie environ.

L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Obs. 2. — B. (Benoîte), trente-deux ans; deuxième grossesse. Lors de la première grossesse, les suites de couche ont été douloureuses.

Entre le 5 avril.

T. A. = 36,9; T. U. = 37,5.

Accouche le 8, à cinq heures moins un quart du soir. Dix minutes après l'accouchement, avant que la délivrance fût faite, une hémorrhagie abondante a lieu. On pratique à cinq heures la délivrance, et à cinq heures deux minutes on injecte, avec la seringue de Pravaz, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale, 1 centimètre cube de la solution d'ergot d'Yvon. *Immédiatement* l'utérus se contracte, et, en trente secondes, l'hémorrhagie a complètement cessé. Elle ne s'est pas reproduite.

Dans quatre autres cas, relatés par le docteur Breuillard et recueillis dans mon service (1), les mêmes injections (pratiquées dans deux cas par la religieuse même) ont arrêté l'hémorrhagie, très abondante et brusquement redoutable, en trois à cinq minutes, « montre en main ».

Ces injections sont encore très bienfaisantes dans les hémorrhagies qui surviennent quelques heures après l'accouchement; et je vous les recommande également.

Mais le péril n'est pas seulement dans l'excessive abondance de l'hémorrhagie, il est encore dans l'extrême faiblesse consécutive, et qui est telle que la mort peut s'ensuivre. C'est en pareil cas qu'on a conseillé et pratiqué la transfusion du sang; c'est parfois en de tels cas qu'elle a réussi. Eh bien! un moyen

(1) Breuillard, *Traitement des hémorrhagies consécutives à la délivrance par les différentes préparations d'ergot de seigle en injection hypodermique*. 1879.

bien autrement facile et tout aussi efficace (sinon davantage) que la transfusion, c'est l'injection sous-cutanée d'éther sulfurique: à peine est-elle faite, qu'on voit les traits affaissés s'animer, la voix éteinte redevenir sonore, les forces nulles repaître; c'est comme une résurrection.

Voici, par exemple, un fait que nous avons observé ensemble: Le 30 décembre 1878, je prenais possession de la maternité de la Pitié; une jeune femme de 24 ans s'y trouvait, que mon prédécesseur avait traitée infructueusement par le tamponnement, du 20 au 28, pour des hémorrhagies utérines consécutives à un avortement. Il y avait eu ainsi, dans cet espace de huit jours, et malgré le traitement, cinq pertes d'une excessive abondance. Deux de même nature avaient eu lieu avant l'entrée à l'hôpital. Ces sept hémorrhagies, dont quelques-unes formidables, avaient rendu la malade exsangue; on aurait dit un cadavre; en même temps, et par le fait de la putréfaction du sang emprisonné par le tampon, laissé trois jours à demeure, une fièvre de résorption putride venait de se déclarer avec écoulement vaginal très fétide, douleurs vulvaires et hypogastriques très vives et plusieurs frissons légers. La température axillaire était de 38°,2. (Mais ce qu'il y avait de scientifiquement curieux, c'était que la température hypogastrique était à droite de 39°,3 et à gauche de 39°,7; c'est-à-dire non seulement plus élevée à l'hypogastre de 4°,4 qu'à l'état normal en cette région, mais *plus élevée en ce point de 1°,5 que la température axillaire*: preuve, s'il en était besoin, qu'il existe des foyers morbides thermogènes locaux; et vraiment, dans l'espèce, ne saisit-on pas sur le fait la pathogénie des phénomènes? irritation vagino-utérine par les caillots putréfiés, inflammation locale consécutive, élévation locale de la température de l'énorme chiffre de 4°,4, et finalement élévation générale de la température de 1°,2, avec frissons dénonciateurs de la fièvre putride.)

Pour en revenir à notre malade, le matin du 31 elle avait une huitième hémorrhagie, et elle en était devenue tellement faible, que, convaincu de la nécessité d'une intervention suprême, je demandai à mon collègue, M. le professeur Verneuil, s'il ne jugerait pas opportun de faire la transfusion du sang. Sur le

conseil de l'éminent chirurgien, on fait au préalable cinq injections sous-cutanées d'éther sulfurique de cinq gouttes chacune (*en tout vingt-cinq gouttes d'éther*). En même temps, on injecte deux ou trois seringues d'ergotine. Le résultat est immédiat. La malade sort de son état lipothymique et l'on peut faire un tamponnement vaginal. Elle prend dans la journée une quantité relativement considérable de rhum et un peu de lait. Le soir, T. A., 38°, 2.

1<sup>er</sup> janvier. Matin, T. A., 38°, 1. La malade est très faible. Le pouls est misérable; un peu de toux, qui éveille des douleurs assez vives dans le bas-ventre.

Le 2. Matin, T. A., 37°, 5. Soir, T. A., 38 degrés.

Le 3. A la suite d'une vive émotion, la malade est prise à dix heures du matin d'une hémorrhagie utérine très abondante (c'est la neuvième). Alors pouls filiforme, peau froide et décolorée; une sueur visqueuse couvre le front; les paupières à demi closes laissent voir les globes oculaires convulsés en haut; quelques petits mouvements convulsifs dans les mains et dans les pieds, frissonnements; respiration lente et courte. Par instants, nausées. Nous injectons séance tenante et presque coup sur coup deux seringues d'ergotine et deux seringues d'éther (1 gr. 50) dans l'espace de dix minutes, et l'on fait le tamponnement. A peine la seconde injection d'éther est-elle faite, que la malade reprend ses sens; elle parle, se plaint de douleurs vives à l'épigastre et vomit à deux reprises le peu de rhum et de vin qu'on était arrivé à lui faire prendre au début de l'hémorrhagie; le pouls se relève aussitôt. Le tamponnement terminé, on fait une troisième injection d'éther. La quantité totale d'éther injectée pendant cette demi-heure est de deux grammes environ. On a assisté ainsi à une véritable résurrection; en quelques instants, la malade est sortie de son état lipothymique.

Dans la journée, de onze heures à quatre heures et demie, on lui fait encore quatre injections sous-cutanées d'éther (1 gr. 50 environ).

Soir. La malade n'a pu prendre que quelques gorgées de lait mélangé avec du rhum. Elle se sent revivre et s'est plainte

des douleurs occasionnées par les quatre piqûres faites dans la journée. T. A., 38°, 5.

Le 4. Les forces reviennent. T. A., 38 degrés. Soir, T. A., 38°, 4.

Le 5. L'écoulement vaginal a une odeur fétide, on enlève les tampons d'ouate. Injection avec eau phéniquée. T. A., 38°, 2. Soir, T. A., 38°, 1.

Le 6. T. A., 37°, 9. T. hypogastrique, 37°, 4. L'appétit est revenu. La malade ne se plaint que d'une sensation d'engourdissement avec fourmillements dans les membres, surtout dans le membre inférieur droit. Les piqûres d'éther et d'ergotine ont laissé quelques petits noyaux indurés dans le tissu cellulaire. Ces points indurés sont assez sensibles à la pression. Soir, 38 degrés.

Le 7. Matin, T. A., 37°, 2. Soir, T. A., 37°, 3.

Depuis lors, l'état général de la malade s'est amélioré de jour en jour, les forces sont revenues. Le 20 janvier, elle est tout à fait remise, bien qu'elle garde encore, sans s'être soulevée une seule fois depuis le 3, le décubitus dorsal horizontal. Le seul incident à signaler est le suivant: le 14 janvier, en recherchant l'état de la sensibilité, nous sommes surpris de constater que la totalité de la surface du corps est analgésique et anesthésique. La sensibilité des muscles est conservée, mais on peut transpercer la peau avec une aiguille sans déterminer la moindre douleur. La muqueuse buccale, le pharynx, les fosses nasales, les conjonctives sont également anesthésiques. Le goût paraît cependant conservé. Il existe un certain degré de dyschromatopsie (1).

On voit dans ce cas le merveilleux résultat des injections d'éther combinées avec celles d'ergotine. La malade, qui était exsangue et mourante, s'est réveillée lors de sa dernière hémorrhagie, le pouls s'est relevé immédiatement, la peau s'est réchauffée. L'éther a joué là le rôle incontestable d'un excitant énergique lancé instantanément dans la circulation générale. Tout en relevant les forces défaillantes de la malade, il peut en outre avoir facilité l'absorption de l'ergotine administrée par la même voie d'absorption. Il est permis, en effet, de rappeler à cette occasion les expériences de Claude Bernard sur l'éther, expériences dans les-

(1) Observation recueillie par mon interne, M. Letulle (médaille d'or).

quelles il constatait une absorption beaucoup plus rapide des poisons par les animaux soumis à l'influence de cet anesthésique. Dans le cas qui nous occupe, l'hémorrhagie a été arrêtée en quelques minutes, et la malade est revenue presque instantanément à elle. Jamais cas ne fut plus pressant ni plus grave; il était d'ailleurs impossible de faire boire quoi que ce fût à la malade, et nous n'avions pas sous la main l'appareil nécessaire pour la transfusion.

Maintenant, puisque l'occasion m'est offerte de dire incidemment ce que je pense de la transfusion du sang, je n'hésite pas à déclarer que cette opération n'agit pas autrement que l'injection sous-cutanée d'éther, c'est-à-dire en stimulant. Il y a là une action *qualitative* et non *quantitative*. Je m'explique : une femme a perdu *plusieurs litres* de sang, on lui en transfuse *une centaine de grammes* dans une veine (le plus souvent la totalité ou la plus grande partie dans le tissu cellulaire sous cutané), et voilà la mourante qui ressuscite!! Or, n'est-il pas absolument et mathématiquement invraisemblable que ce soit la centaine de grammes de sang injecté qui remplace *numériquement* les quelques mille grammes de sang perdu? Et n'est-il pas naturel de concevoir que le sang injecté n'a agi qu'à la façon d'un stimulant, c'est-à-dire, comme je l'énonçais tout à l'heure, non pas quantitativement, mais qualitativement, non pas parce qu'il est du sang, mais parce qu'il est un liquide absorbable et assimilable en même temps que l'*irritant* naturel du système vasculaire? Mais si (ce qui est démontré par l'expérience maintes fois répétée depuis) l'injection d'éther produit les mêmes effets de *remontement* que la transfusion; cette injection, si facile à pratiquer, n'est-elle pas alors mille fois préférable à la transfusion, dont chacun connaît les énormes difficultés?

## QUATRE-VINGT-UNIÈME LEÇON

Clinique obstétricale de la ville et de l'hôpital : celle-ci bien autrement lugubre que celle-là. — Les maternités et leurs méfaits. — Si ne tuent pas toujours, estropient souvent. — Mal social nécessaire, qu'il importe d'amoindrir; ce qu'on peut.

MESSIEURS,

Avant d'aborder le fond de la question des maternités, il n'est pas sans intérêt d'opposer l'innocuité relative des opérations sur l'utérus à la nocuité absolue, rapide, excessive de ces mêmes opérations sur l'utérus gravide et surtout sur l'utérus « à terme », alors que l'hypérémie locale est à son maximum par le fait plastique des échanges moléculaires avec le fœtus ou par le fait physique et dynamique à la fois du « travail » de la parturition.

Il serait plus intéressant encore d'opposer les opérations obstétricales de la ville à celles de l'hôpital.

Quoi qu'il en soit, sur un total de 317 accouchements depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1875 jusqu'au 4<sup>er</sup> mai 1879, M. Charpentier, agrégé de notre Faculté, est intervenu 58 fois soit dans sa propre clientèle, soit dans celle d'autrui. Il pense donc que l'intervention doit être l'exception et non la règle. Aussi, sur les 274 accouchements qui lui sont tout à fait personnels, il n'a perdu que 3 malades : 1 d'éclampsie; 1 de métrite gangréneuse, après un accouchement dans lequel on avait été forcé de faire dix débriements du col utérin avant de pouvoir appliquer le forceps; la troisième d'infection purulente après un accouchement simple, par manque de soins de propreté de la part de la sage-femme.

Sur 30 applications de forceps faites dans la clientèle d'autrui, M. Charpentier n'a eu aucun accident; sur 3 détronca-