qui ont confondu les symptômes qui tiennent à l'état particulier de la malade, avec ceux qui sont propres à la maladie même, et qui exige par conséquent une dénomination qui ne convienne qu'à elle, « parce qu'elle forme une espèce spé- » ciale, qui n'appartient qu'à la femme en couche ? » ou bien la fièvre qu'on nomme puerpérale n'est-elle qu'un être imaginaire en ce sens, qu'elle ne forme pas un genre particulier, une espèce de fièvre différente de celles qu'on peut observer, même chez des hommes ? Si cette dernière proposition est rigoureusement démontrée, il en résulteroit que la dénomination de fièvre puerpérale, qui désigne simplement la situation de la malade, est vague, vicieuse, erronée ; qu'on devroit même la faire disparoître entièrement, parce qu'elle peut en imposer pour une espèce séparée propre à cet état, pour une maladie extraordinaire dont les causes seroient différentes de celles des fièvres qui affligent l'espèce humaine en général.

Tel est l'état de la question : pour le déterminer rigoureusement, il faut recourir à la méthode de l'analise. En analisant les différentes opinions des auteurs sur la fièvre puerpérale, il est facile de prouver qu'elle n'est point une fièvre d'un genre particulier, ou, pour parler plus correctement, qu'il n'existe réellement point de fièvre puerpérale.

La fièvre de lait me paroît la seule qui puisse être considérée comme une maladie essentielle à l'état d'une nouvelle accouchée ; mais ce n'est pas à ce mouvement fébrile que les auteurs ont donné le nom de fièvre puerpérale : ils ont regardé comme des accidens propres à l'état des couches, des fièvres purement accidentelles, et tout-à-fait étrangères à cette opération, qui paroît n'en être que la cause occasionnelle à raison du trouble que produit l'accouchement. La sensibilité de la femme ayant été augmentée par la grossesse, le travail de l'enfantement ayant produit un bouleversement général dans toutes les fonctions, elle devient plus susceptible d'éprouver des impressions de la part des causes physiques et morales, dont l'effet auroit peut-être été nul

dans tout autre temps. Cette manière de rendre raison des accidens fréquens qui arrivent aux nouvelles accouchées, est bien plus conforme aux lois de l'économie animale, que de recourir à la métastase du lait, dont la sécrétion peut n'avoir pas encore eu lieu dans les mamelles, avant que la fièvre se déclare.

Quand on admettroit la théorie de la métastase du lait, que plusieurs regardent comme hypothétique, avec Reil, professeur de médecine à Halle, pour rendre compte des cas où la fièvre puerpérale ne se manifeste qu'après que le lait, qui avoit déjà commencé à être sécrété dans le sein, cesse de s'y séparer ; comment expliquer ceux où cette fièvre s'est déclarée avant que les mamelles eussent commencé à opérer la sécrétion du lait, ou avant qu'elle eût été dérangée ? Dans les cas même où la sécrétion du lait a précédé l'invasion de la péritonite puerpérale, l'expérience apprend qu'elle ne commence à diminuer qu'après que la maladie est déjà formée, et qu'elle peut se reconnoître par des signes extérieurs. Quand la doctrine de la métastase du lait seroit bien fondée, il resteroit toujours à assigner quelle est la cause qui y donne lieu, et qui appelle de préférence vers l'abdomen le lait absorbé dans les mamelles. Cette opinion laisseroit toujours à désirer des lumières sur ce qui peut faire qu'un fluide destitué par lui-même de toute acrimonie, excite une irritation aussi vive que celle qui a lieu dans la fièvre puerpérale : je prouverai, par la suite, que l'inflammation est primitive, et que s'il se fait réellement une métastase du lait vers l'abdomen, ce que je ne veux pas nier pour éviter toute dispute, elle seroit occasionnée par cette irritation, loin de l'avoir produite par sa présence.

Mais la fièvre puerpérale dont je dois m'occuper, sans être propre à l'état des couches, sans constituer une espèce particulière, prend cependant assez souvent un caractère particulier, qu'il est essentiel de considérer. Cette maladie

a été en général si mal connue par le plus grand nombre des auteurs qui s'en sont occupés, que plusieurs l'ont considérée comme une fièvre essentielle particulière aux femmes nouvellement accouchées, et à laquelle, par conséquent, le nom de fièvre puerpérale convenoit strictement. Doublet convient qu'elle a des rapports généraux avec toutes les fièvres aiguës; mais il croit, avec Willis, qu'elle forme un genre particulier par son origine, ses symptômes, ses complications et sa terminaison. Il n'existeroit aucune obscurité sur les causes et la nature de cette maladie, si le nombre des écrits publiés sur un sujet, contribuoit toujours à reculer les bornes des connoissances déjà acquises : c'est un des objets sur lesquels les opinions des auteurs sont les plus disparates. Le peu d'accord des auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale (si l'on excepte ceux qui en ont traité tout récemment) peut être regardé comme une preuve non équivoque de l'imperfection de leurs connoissances sur ce point.

Parmi les médecins qui se sont occupés de la fièvre puerpérale, depuis Hippocrate, qui la faisoit consister essentiellement dans une inflammation locale de la matrice, produite par un accouchement laborieux, ou par la suppression des lochies; on peut surtout consulter Willis, Astruc, Puzos, Levret, Van-Swiéten, Van-den-Bosch, Ermerins (1), dont l'ouvrage est trop peu connu : il reconnoît qu'il n'y a point de fièvre puerpérale *sui generis*; mais que les femmes sont d'autant plus sujettes à contracter les épimédies, qu'elles sont dans un état plus direct de foiblesse. Stoll, Burserius de Kanilfed; ce dernier a traité de la fièvre puerpérale d'une manière savante et lumineuse, comme M. Mercier, de Rochefort, en a fait

(1) *Dissertatio medica de febre vulgo dicta puerperali, pro singulari specie non habendâ, præside Sandifort, auctore J. Ermerins; Lugd. Batav.*, 1782, in-4°.

la remarque dans le Traité qu'il a publié sur cette maladie : il combat l'opinion des anciens, qui ne voyoient que la suppression des lochies, et ce délire presque universel des modernes, qui ont transformé l'humeur la plus douce en un agent destructeur des mères; Finke, Selle, Doulcet, Grimaud, Leake, Hulme, Denmann, Delaroche, Walter, Doublet, White, M. Alph. Leroy, l'auteur de la Nosographie philosophique. On trouve des vues aussi solides que profondes dans les Dissertations inaugurales, présentées à l'Ecole de Médecine de Paris, par MM. Gasch, Deserin, Routier, Lobstein, Hachez, Mercier, de Rochefort.

En rapprochant les observations de cette fièvre consignée dans les Recueils périodiques, en lisant attentivement et avec un esprit dépouillé de tout préjugé, ce que les auteurs ont écrit sur la fièvre qu'ils appellent puerpérale, quelque disparates que soient leurs opinions sur les causes et sur la nature de cette maladie, il est démontré, pour le médecin qui recourt à la méthode de l'analise, qu'il n'est aucun genre de fièvre particulier aux nouvelles accouchées : on voit qu'elle est caractérisée par une affection locale de l'abdomen, dont le siége est dans la membrane séreuse, quelquefois simple, mais le plus souvent compliquée avec une des fièvres comprises dans les six premiers ordres des fièvres essentielles, établies par Boerrhaave et le professeur Pinel; on sera convaincu qu'elle n'est pas non plus une fièvre essentielle, et que cette dernière, lorsqu'elle existe, n'est jamais qu'une complication.

Si pendant long-temps les médecins ont considéré la maladie qu'ils ont nommé fièvre puerpérale, comme une fièvre essentielle particulière aux nouvelles accouchées, différente de tout autre genre de fièvre, c'est que faute de recourir à l'analise, et de faire attention à l'état particulier de la malade, et qu'elle se trouve dans une circonstance où elle doit fournir une double excrétion, celle du lait et des lochies, ils

ont confondu les symptômes qui tiennent à cet état particulier de la malade, avec ceux qui sont propres à la maladie même.

« Malgré que quelques symptômes qui tiennent aux cir-
» constances particulières où se trouve la malade, apportent
» quelques modifications dans le cours de la maladie, on re-
» connoît cependant qu'elle ne change nullement de nature...;
» qu'elle occupe le même siége, et qu'elle se manifeste par
» les mêmes symptômes pathognomoniques, comme si elle
» avoit lieu dans toute autre circonstance. Il en est de même
» de la fièvre essentielle qui se complique avec elle, de quel-
» que nature qu'elle soit (*Hachez*). » Presque tous les médecins ont regardé, jusque dans ces derniers temps, le dérangement de la sécrétion laiteuse, comme le phénomène le plus important de tous ceux que présente la fièvre puerpérale; ils en ont fait découler tous les autres, et ils ont fondé la théorie et le traitement de cette maladie sur cette seule circonstance; mais il est aisé de prouver que tous ceux qui ont embrassé cette hypothèse, ne l'ont admise que parce qu'ils n'ont pas considéré avec assez d'attention, le développement des symptômes essentiels, leur succession et le rapport qui les unit. S'ils eussent médité quelques faits relatifs à cet objet, ils se seroient facilement aperçus que leur opinion n'étoit pas fondée sur l'observation; voici ceux dont ils ont négligé la considération et qui eussent pu les éclairer. 1er. cas : la sécrétion du lait ne cesse quelquefois que très-long-temps après l'invasion de la péritonite puerpérale. 2e. cas : on a vu la maladie parvenir à son plus haut période, sans que la sécrétion du lait eût cessé. 3e. cas : la fièvre puerpérale se manifeste assez souvent avant que la sécrétion du lait ait commencé. Comment pourroit-il s'en faire alors une métastase qui produiroit la maladie? Le lait n'existe point tout formé dans la masse du sang; il est le produit d'une sécrétion particulière, que l'on sait n'avoir pas lieu avant que les mamelles se soient gonflées. Dans les

cas où cette sécrétion auroit précédé la fièvre, elle cesse dès lors de s'opérer (1).

Les auteurs se seroient épargnés beaucoup de discussions inutiles, s'ils avoient considéré la fièvre dite puerpérale, comme Rivière l'avoit déjà fait pour toutes les maladies fébriles des nouvelles accouchées, qui, au lieu d'en faire une espèce particulière, établit qu'elles n'ont pas une autre origine, une autre nature que chez les femmes qui ne sont pas accouchées, et même chez les hommes.

Le mouvement fébrile qui s'établit pour opérer la révolution laiteuse, devient seulement une occasion qui dispose les nouvelles accouchées à éprouver l'influence des différentes causes de maladies, soit qu'elles soient épidémiques ou sporadiques, qui peut-être auroient été sans effet chez elles, dans tout autre temps que celui des couches.

Quelques auteurs, même parmi les modernes, ont donné le nom de fièvre puerpérale, à toute maladie aiguë qui survient chez une nouvelle accouchée. Cette manière de considérer cette fièvre, quoique assez généralement répandue, est une erreur manifeste, dont il est de la dernière importance de se garantir. Une fièvre essentielle ou toute autre maladie peut exister seule, et sans affection locale de l'abdomen qui fait le caractère le plus constant de la fièvre puerpérale, celui qui a toujours fixé l'attention des auteurs, quelque aient été leurs opinions sur la nature et le siége de cette maladie. Des faits nombreux attestent, que toutes les fièvres peuvent attaquer les nouvelles accouchées, sans qu'on puisse apercevoir aucune complication de péritonite. A peine existe-t-il une maladie qui ne puisse affliger les nouvelles accouchées, comme cela a lieu pour les autres femmes, et

(1) Les vues que je viens de présenter me paroissent d'une importance si majeure dans le traitement de la péritonite puerpérale, que je n'ai pas craint d'offrir plusieurs fois la même idée, mais présentée cependant chaque fois sous des formes différentes, propres à la mieux faire saisir.

plus facilement encore. Je crois, avec Stoll, Selle, que la fièvre essentielle qui les attaque, est de même nature que celle qui règne et domine à l'époque des couches, mais seulement qu'elle est modifiée par l'accouchement. Suivant la remarque de Selle, Stoll, lorsqu'une femme est atteinte d'une fièvre à la suite des couches, on doit apporter beaucoup d'attention à considérer le génie de l'épidémie régnante, parce qu'elle en prend plus ou moins le caractère, quelle que soit la cause qui l'ait produite.

En admettant que la femme est atteinte à la suite des couches, d'une fièvre essentielle, sans affection locale primitive, ce qui est prouvé par des observations nombreuses, elle ne seroit ni toujours imflammatoire, ni toujours putride, comme le veulent White, M. Alph. Leroy, ni toujours saburrale, comme le veulent d'autres : cette fièvre présenteroit des symptômes opposés, non-seulement suivant la constitution particulière de l'atmosphère, mais encore suivant le tempérament de l'accouchée, et les causes qui y donnent lieu : si elle est le plus souvent épidémique, elle est aussi quelquefois sporadique; elle doit alors varier comme les causes qui la provoquent, et qui peuvent lui donner un caractère particulier.

Cette doctrine paroîtra bien plus probable encore, si l'on considère que l'état des couches doit rendre les femmes plus susceptibles de contracter les maladies épidémiques; en effet, elles sont bien plus sensibles pendant les couches, que pendant tout autre temps de la vie; cette irritabilité augmentée, commence chez elles dès le moment de la conception, dure communément pendant toute la grossesse, est d'autant plus grande que l'on s'approche davantage du moment de l'accouchement, et ne finit que deux ou trois semaines après les couches, et quelquefois plus tard. Je regarde cette augmentation de la sensibilité du système nerveux, à l'époque de la grossesse et de l'accouchement, comme une des principales causes qui prédisposent la femme à contracter toutes les maladies fébriles en général, et plus spécialement encore cette terrible maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale.

Mais on ne doit pas donner alors le nom de fièvre puerpérale à la maladie dont elles sont attaquées, si l'on ne rencontre pas en même temps des symptômes d'une affection locale qui, comme je le dirai, a son siége sur la membrane séreuse de l'abdomen. Une pareille dénomination porte à croire que la fièvre essentielle est toujours de même nature ; ce qui pourroit donner lieu à des erreurs fâcheuses pour la femme, parce qu'on emploîroit toujours le même traitement, calqué d'après l'idée que l'on se seroit formée de cette fièvre, tandis qu'il doit varier suivant les symptômes qui se présentent.

C'est s'exposer à désigner sous la dénomination de fièvre puerpérale, tantôt une fièvre angio-ténique (inflammatoire), adéno-méningée (muqueuse) ; tantôt une fièvre gastrique, adynamique ou ataxique (bilieuse, putride, maligne), et même les différentes combinaisons de ces fièvres entre elles et leur conversion. Si l'on ne met pas plus de précision dans ses idées que les auteurs qui, la plupart, ont employé d'une manière aussi vague l'expression de fièvre puerpérale, on ne peut plus s'entendre ni sur la nature, ni sur la description de cette fièvre : c'est à cette source, ainsi qu'à leurs opinions erronées sur les causes capables de la produire, que l'on doit attribuer en partie les considérations vagues auxquelles ils se sont livrés.

En effet, quelque aient été les opinions des modernes sur la fièvre puerpérale, ils ont toujours considéré l'affection locale de l'abdomen, comme son caractère le plus constant. Ils ont toujours regardé comme un des caractères génériques et essentiels de cette fièvre, des douleurs abdominales vives, tantôt dans l'un des hypocondres ou dans la région lombaire, tantôt vers l'épigastre, l'ombilic, ou à la région hipogastrique, qui augmentent par la pression sur l'abdomen ; le météorisme et la tension du ventre; l'impossibilité de se cou-

cher sur l'un des côtés sans aggraver les douleurs du bas-ventre ; les hoquets, les nausées, les vomissemens, quoiqu'ils aient cru trouver la source de ces désordres dans la suppression des lochies, ou dans une métastase laiteuse ; en sorte que presque tous les modernes ont reconnu, avec Selle, M. Vigarous, que la douleur de l'abdomen, réunie aux autres symptômes, est le signe pathognomonique de cette fièvre, et que c'est cette affection locale qui occasionne la congestion lymphatique qui a lieu vers cette partie.

Si les auteurs ont été si partagés d'opinion sur la véritable nature de cette fièvre, c'est faute de s'être étudiés à isoler les symptômes caractéristiques de cette affection, de ceux qui ne font que la compliquer ; en effet, lorsque deux affections se compliquent, il faut recourir à l'analise pour pouvoir les reconnoître, et distinguer les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles. Lors même que l'on rencontre les signes qui, pris collectivement, apprennent qu'il existe une phlegmasie du péritoine, cette maladie peut cependant offrir des différences notables dans les symptômes accessoires et dépendans de quelque complication, ce qui constitue différentes espèces. Les auteurs perdant de vue l'affection locale, n'ont envisagé que la fièvre essentielle qui la complique, et ont avancé que la fièvre puerpérale varioit suivant la constitution de l'année, et les circonstances qui l'accompagnent. L'existence de la complication d'une affection locale, avec une fièvre essentielle, avoit échappé aux auteurs, jusque dans ces derniers temps ; ce qui a été la source de toutes leurs divagations, et de leurs disputes nombreuses.

Suivant Selle, dans sa Pyréthologie, la cause formelle de cette phlegmasie se trouve dans les changemens que la grossesse et surtout l'accouchement ont produit dans la matrice, dans les intestins et autres parties ; la cause matérielle se trouve en partie dans les divers irritans, qui donnent lieu à la congestion de la lymphe sur l'abdomen, dont la lésion qu'il a éprouvée pendant la grossesse et l'accouchement, le rend plus

plus susceptible de ressentir les impressions. Les organes contenus dans l'abdomen ayant souffert, on conçoit pourquoi ils sont plus souvent le siége des maladies à la suite des couches, que ceux des autres cavités ; ces organes contenus dans l'abdomen, et principalement ceux de la région hypogastrique, ayant été fatigués et comprimés pendant la grossesse, sont plus susceptibles d'irritation et d'engorgement ; d'où la plus grande fréquence d'affections morbifiques dans cette partie du corps, que dans toute autre.

Si la congestion se fait plus communément vers l'abdomen, c'est que c'est la partie la plus irritée ; les fluides s'y portent en vertu de ce principe, qui est devenu un axiome en physiologie, qui apprend que : *ubi fit stimulus, ibi fit affluxus.* Cependant elle peut également se faire vers un autre organe, comme le cerveau, la poitrine, si c'est vers ce point que se manifeste l'irritation qui empêche les humeurs de se porter vers les mamelles ou vers la matrice ; ou bien en partie vers la bas-ventre et vers l'un de ces organes, si tous ces points sont irrités en même temps, comme on voit par plusieurs observations que cela a lieu quelquefois ; ce qui ajoute au danger de la fièvre puerpérale, qui co-existe alors avec une phlegmasie du cerveau ou de la poitrine.

S'il est aisé de comprendre que toute maladie fébrile, de quelque nature qu'elle soit, peut se déclarer beaucoup plus facilement à la suite des couches, que dans tout autre temps ; si l'on conçoit que l'abdomen doit en être plus souvent le siége, il est difficile de pouvoir indiquer quelle est la circonstance qui fait que la péritonite se déclare plutôt que toute autre maladie : je vais cependant hasarder d'assigner les causes qui rendent les nouvelles accouchées plus susceptibles de l'affection locale du péritoine : ne pourroit-on pas accuser, avec assez de vraisemblance, comme l'a fait M. Hachez, dans sa Dissertation inaugurale, la distension qu'a souffert le péritoine pendant la grossesse, au delà de ce que son tissu, naturellement serré, paroît lui permettre, et au

relâchement subit qui survient, après l'expulsion du fœtus, dans cette membrane distendue? Or, il n'est aucun médecin qui ignore que tout changement brusque qui survient dans l'économie animale, peut occasionner des accidens graves; le tissu des membranes séreuses est peu extensible; la matrice, en se développant pendant la grossesse, doit nécessairement distendre le péritoine : cette membrane supporte, conjointement avec les muscles de l'abdomen, le poids du produit de la conception : n'est-il pas probable que cette distension et ce frottement du péritoine qui augmentent de jour en jour, doivent le rendre bien plus susceptible d'être affecté consécutivement, lorsqu'une cause quelconque vient à agir sur lui à la suite des couches? Cette susceptibilité plus grande du péritoine à la suite des couches, qui n'est pas seulement soupçonnée, mais qui paroît prouvée, peut raisonnablement être regardée comme une cause de péritonite : on peut encore ajouter à ces causes qui rendent le péritoine plus susceptible d'irritation et d'inflammation après l'accouchement, le surcroît de sensibilité qui résulte des rapports sympathiques qu'a cet organe avec l'utérus auquel il est continu : cependant cette susceptibilité du péritoine ne suffit pas seule pour produire son inflammation, il faut encore que quelque cause générale des phlegmasies vienne favoriser son développement; outre la cause prédisposante, il faut encore une cause déterminante : car je conviens que la grossesse et l'accouchement ne disposent pas essentiellement les nouvelles accouchées à la phlegmasie du péritoine; j'admets même que le péritoine souffre beaucoup moins qu'on ne pourroit le croire d'abord : en effet, le péritoine se développe beaucoup plus pendant la grossesse aux dépens de ses replis, que par l'extension de son propre tissu; l'expansion se fait d'une manière lente et graduée, ce qui en diminue les dangers.

Lorsque la péritonite est compliquée avec une fièvre essentielle, ou avec une autre phlegmasie locale, est-elle toujours la maladie primitive, comme on l'a voulu dans ces derniers temps? On ne peut pas soutenir, avec Leake, que les fièvres essentielles succèdent toujours à cette inflammation, et qu'elles ne font que la compliquer. Si la péritonite, dans le cas de complication, est le plus souvent la maladie primitive, la fièvre essentielle, ou une autre phlegmasie locale, peuvent cependant la précéder. L'expérience apprend au médecin observateur, qu'on rencontre quelquefois au début une maladie fébrile, sans qu'elle ait été précédée des signes caractéristiques, qui sont propres à l'inflammation du péritoine. J'ai toujours enseigné que les nombreux succès de la méthode de Doulcet me paroissoient dus à cette circonstance; cette manière de voir est d'autant mieux fondée, que quand on l'a employée dans les cas où la péritonite étoit primitive, elle n'a pas réusssi et elle a même accéléré la mort. M. Mercier a aussi reconnu que si cette méthode a eu autant de succès dans l'épidémie, dans laquelle Doulcet y eut recours, c'est qu'alors la maladie débutoit par une fièvre gastrique, et qu'en y remédiant sur-le-champ, on prévenoit l'affection locale du péritoine qui venoit la compliquer secondairement; elle a réussi aux autres praticiens toutes les fois que les circonstances ont été les mêmes.

Des causes de la fièvre puerpérale ou de la péritonite dont les femmes sont atteintes à la suite des couches.

On peut diviser les causes de la fièvre puerpérale, et de toutes les maladies fébriles des femmes en couche, en causes générales et en causes particulières : les causes générales sont étrangères à l'accouchement; elles sont les mêmes que celles des fièvres qui attaqueroient des femmes qui ne seroient pas accouchées, et même des hommes : les causes particulières naissent de l'accouchement, ou des accidens qui en sont la suite. De mauvaises manœuvres, l'emploi d'instrumens,