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,

de mauvaises pratiques dont j'ai fait sentir les inconvéniens, lorsque j'ai enseigné la manière de conduire la nouvelle accouchée, peuvent en devenir l'origine.

Ces dernières sont les causes prédiposantes, et elles favorisent l'influence des causes générales. Les causes prédisposantes, dont l'influence ne peut pas être contestée, se tirent de l'état de la femme accouchée, qui, pendant le travail, a été alternativement agitée par la crainte et l'espérance, qui a été fatiguée par les douleurs du travail de l'enfantement, et par les tranchées utérines qui lui succèdent, et chez laquelle des secousses si violentes ont exalté la sensibilité; de l'écoulement des lochies et de la sécrétion laiteuse, qui peuvent facilement éprouver des dérangemens, attendu que les mamelles et l'utérus sont alors plus susceptibles d'influence sympathique; du malaise, de l'agitation suscitée par la fièvre de lait; de la sensibilité de l'abdomen; de la susceptibilité des organes utérins, après la délivrance, que l'on sait exercer une influence sympathique sur le péritoine. Sans cette prédisposition produite par l'état de la femme accouchée, les autres causes générales de l'inflammation eussent peut-être été nulles; mais cette prédisposition, tirée de l'état de l'accouchée, ne change point le mode de l'inflammation, et ne doit pas la faire regarder comme une affection particulière aux nouvelles accouchées, et qui n'appartienne qu'à elles.

Parmi les causes générales, qui sont communes aux femmes en couche avec tous les autres individus, le froid est une des causes les plus fréquentes des maladies aiguës auxquelles elles sont sujettes dans cet état. Delaroche a prouvé, par les registres de mortalité de Genève, qu'il étoit mort plus de femmes en couche en hiver qu'en été; Doublet confirme cette assertion par plusieurs observations. J'ai déjà observé ailleurs que les pays froids sont ceux où les suites de couches sont plus fâcheuses. Lorsque l'organe cutané vient à être frappé par un froid vif, il éprouve une constriction qui se fait ressentir

aux organes qui ont avec lui des rapports sympathiques prononcés. Si le froid agit sur une femme en couche, le désordre est bien plus grand, parce que chez elle le système cutané se trouve dans un épanouissement qui le rend plus susceptible. Les mamelles, l'utérus et la membrane séreuse de l'abdomen, sont, pour l'ordinaire, les organes qui sont les plus exposés à éprouver, à raison de cette impression de froid, un trouble dans leurs fonctions: les sécrétions qui s'opèrent vers les mamelles et l'utérus, les rendent bien plus susceptibles; et l'on voit souvent, dans cette circonstance, les lochies et la sécrétion du lait éprouver des dérangemens plus ou moins considérables, selon le degré d'éréthisme qui leur est communiqué sympathiquement. Le péritoine s'affecte de préférence, parce que, comme je le disois il n'y a qu'un instant, les changemens qu'il éprouve pendant la grossesse et l'accouchement, augmentent sa susceptibilité.

L'affection du péritoine à l'occasion du froid sur l'organe cutané, est un effet sympathique; l'inflammation qui survient, est un phénomène absolument semblable à celui que l'on observe lorsque l'application d'un corps froid sur la peau arrête tout à coup une hémorragie utérine, nasale, ou lorsqu'il se déclare une pleurésie, pour avoir bu un verre d'eau glacée. La suppression des sécrétions propres à l'état des couches, est une chose purement accessoire; elle est un effet, comme l'inflammation du péritoine: on ne peut pas plus la regarder comme la cause, que l'on peut considérer la répercussion de la transpiration comme la cause d'une péritonite ou d'une pleurésie, qui se déclareroit chez un homme à l'occasion d'un froid vif. Or, l'action du froid produit la péritonite chez les nouvelles accouchées, de la même manière qu'elle le feroit chez des hommes.

Les alternatives brusques de froid et de chaud, exposent encore les femmes en couche à mille accidens, à raison de l'épanouissement de leur système cutané, qui les rend très-sensibles à toutes les variations de l'atmosphère. Les phleg-

masies, les fièvres qui assiégent les accouchées, et que l'on rapporte si généralement au lait, ou à d'autres causes non moins chimériques, n'ont souvent d'autre origine que l'inconstance de la constitution atmosphérique.

Leake remarque que la fièvre puerpérale est d'autant plus commune, que les vicissitudes de l'air, ou les passages du chaud au froid, sont plus fréquens et plus rapides.

Ce sont surtout les affections morales qui jouent un grand rôle dans la production des maladies qui attaquent les nouvelles accouchées : les femmes ont reçu de la nature une sensibilité nerveuse, que la grossesse et les couches viennent exalter.

Si les auteurs sont peu d'accord sur les causes et la nature de la fièvre puerpérale, ils s'accordent tous dans la description des symptômes qui lui sont propres. En les analisant, en isolant ce qui lui est propre de ce qui lui est accidentel, et appartient à quelque complication, n'est-il pas possible de déterminer la manière dont elle doit être considérée ? C'est ce que je vais entreprendre.

En effet, quelle que soit la complication de la fièvre puerpérale, les symptômes locaux et caractéristiques sont toujours à peu près les mêmes ; mais on trouve dans les symptômes accessoires, les caractères qui distinguent chaque espèce.

Dans la fièvre à laquelle les auteurs ont donné le nom de fièvre puerpérale, on trouve pendant la vie et après la mort tous les phénomènes particuliers à l'inflammation du péritoine.

Leake, Hulme, médecins Anglais ; Delaroche, de Genève, ont connu la nature de la fièvre puerpérale, en accusant l'inflammation de l'épiploon, du mésentère, des intestins ; d'autres, celle de la matrice : opinion qui remonte jusqu'à Hippocrate. Leur opinion, pour être exacte, n'a

besoin que d'être rectifiée, en adoptant une expression conforme aux découvertes de l'anatomie moderne.

L'expression d'inflammation des viscères du bas-ventre, d'inflammation d'entrailles, d'inflammation de matrice est trop vague, trop générale depuis que le professeur Pinel a introduit, dans la considération et l'étude des phlegmasies, cette méthode lumineuse, qui consiste à examiner, d'une manière isolée, les affections des différens systèmes d'organes : elle donne à entendre que la totalité du tissu de ces viscères est intéressé ; cependant l'ouverture des cadavres fait voir que le péritoine seul qui recouvre les viscères du bas-ventre, offre des traces d'inflammation ; la membrane muqueuse et le tissu charnu sont intacts. Walter, qui a fait tant d'ouvertures de cadavres, dit n'avoir jamais rencontré le tube intestinal enflammé dans toute son épaisseur dans la fièvre puerpérale ; dans 5500 ouvertures de cadavres d'individus morts d'inflammation des intestins, il n'a trouvé que cinq fois le tube intestinal enflammé dans toute son épaisseur. On conçoit qu'il peut exister une péritonite sans inflammation des tissus subjacens, comme il peut exister une pleurésie sans péripneumonie.

Il en est de même de l'expression d'entérite aiguë à la suite des couches, adoptée par le professeur Pinel, dans la première édition de sa Nosographie ; il a reconnu la nécessité de substituer celle de péritonite, quoiqu'il eût énoncé assez clairement que l'entérite étoit une phlegmasie de la membrane muqueuse de l'abdomen ; elle indiqueroit que la portion de cette membrane qui recouvre les viscères du bas-ventre, est toujours seule enflammée, tandis que cette portion du péritoine peut être intacte, pendant qu'une autre est phlogosée. L'expression de fièvre d'épiploon, que *Osiander* propose de substituer à celle de fièvre puerpérale, restreint aussi trop le siége de l'inflammation.

Dans la fièvre puerpérale, la membrane séreuse qui revêt la matrice est souvent affectée ; mais comme cette mem-

brane est indépendante de la matrice, comme la plèvre l'est des poumons, et que l'inflammation se propage sur le reste du péritoine, on ne doit pas donner à cette affection le nom d'inflammation de matrice : le tissu muqueux et le tissu charnu ne sont pas enflammés dans le fièvre puerpérale. Walter, qui a ouvert un nombre prodigieux de cadavres de femmes mortes de la fièvre puerpérale, observe, que malgré de scrupuleuses recherches, il n'a jamais vu d'inflammation de la substance charnue de l'utérus ; que dans des cas où des gens ignorans dans l'art des accouchemens avoient déchiré la matrice, la membrane interne étoit enflammée, mais que ces infortunées n'étoient pas mortes de la fièvre puerpérale.

La dénomination de péritonite, que l'on a commencé à appliquer en France à la maladie des nouvelles accouchées, connue sous le nom de fièvre puerpérale, depuis que l'on a commencé à étudier d'une manière isolée les lésions des divers systèmes d'organes, est bien plus précise : cette manière de considérer la fièvre puerpérale est parfaitement d'accord avec l'expérience et les phénomènes pathologiques ; on pourroit, à juste titre, réclamer la priorité de cette réforme en France, pour le professeur Pinel, qui, le premier, a dit expressément que la fièvre puerpérale étoit une phlegmasie de la membrane séreuse de l'abdomen, quoiqu'on en ait fait hommage à Bichat dans plusieurs dissertations. On voit aussi dans la traduction de l'ouvrage de Pasta, sur les pertes, par le docteur Alibert, qu'il considéroit le liquide contenu dans l'abdomen des femmes mortes à la suite des couches, comme le produit de l'exudation du péritoine.

J'en avois puisé la première idée dans Cruikshank, anat. des vais. abs., p. 239 ; il est le premier qui en ait bien connu le siége ; il s'exprime ainsi : « lorsque la femme meurt d'une » fièvre à la suite des couches, à l'ouverture du cadavre on » a trouvé la cavité de l'abdomen pleine d'un fluide séreux, » remplie de couches d'une matière blanchâtre ou colorée : » plusieurs, en pareil cas, ont attribué la fièvre à l'absorption

» du lait des mamelles, où il se séparoit dans les vaisseaux » sanguins où il étoit porté, et croyant que les apparences » qu'ils observoient dans l'abdomen venoient du lait dé- » posé, ils lui donnèrent le nom de dépôts laiteux ; nous » ne prétendons pas dire que dans, ce cas, le lait n'est pas » absorbé, mais nous croyons que le lait ne feroit pas grand » mal alors, en supposant sa présence dans les vais- » seaux sanguins. Les effets qui ont lieu dans l'abdomen sont » propres à l'inflammation du péritoine, et ils auroient éga- » lement lieu chez l'homme dont les mamelles n'opèrent au- » cune filtration ; le fluide épanché, qui est comme du » petit lait, est le résultat d'une augmentation de quantité » dans l'humeur, que les surfaces laissent échapper, et la » matière puriforme et caillée, est la lymphe coagula- » ble, qu'on trouve constamment sur les surfaces enflam- » mées. »

Suivant Tourtelle, Edwar Forster avoit connu, sous le nom de péritonite, la fièvre aiguë des femmes en couches ; il lui donne ce nom dans son Traité d'accouchemens publié en 1781 ; il dit expressément qu'elle est très-mal nommée fièvre puerpérale, parce que non-seulement les femmes enceintes y sont sujettes, mais encore les hommes. Le docteur Jonhson, dans une thèse soutenue à Edimbourg, avec ce titre : *Dissert. med. inaug. de febre puerperarum, apud Balfour et Smelle*, avoit reconnu que dans la fièvre puerpérale, la membrane qui recouvre la matrice et les viscères du bas-ventre, et qui est une continuation du péritoine, étoit seule affectée, et que la substance de l'utérus étoit saine (p. 26 et 27).

En 1785, Joannes Gottlieb Walter émit la même idée dans un Mémoire lu à l'Accadémie des Sciences de Berlin, et qui a pour titre, *de morbis peritonœi et apoplexiâ ;* il s'occupe à détruire les opinions contraires adoptées par les médecins par de nombreuses ouvertures de cadavres : il fait voir que dans la fièvre puerpérale, la seule mem-

brane extérieure des intestins, celle de la matrice, des trompes, des ovaires, l'épiploon, le mesentère qui sont une continuation du péritoine, la surface interne de l'abdomen et la cavité pelvienne qui sont recouvertes du péritoine, sont enflammées et enduites d'une matière semblable au pus; il assimile ces épanchemens à ceux qui se font dans la poitrine à la suite des pleurésies.

Quelques médecins doutent encore que la fièvre puerpérale soit de nature inflammatoire, et surtout qu'elle doive être considérée comme une péritonite; car ceux même qui l'ont regardée comme purement inflammatoire, n'ont point été d'accord sur le siége de l'inflammation; les uns ont regardé la matrice comme son siége, d'autres l'ont placé dans les intestins, l'épiploon, le mésentère. L'histoire des phénomènes pathologiques de la fièvre puerpérale, sur lesquels tous les auteurs sont d'accord, va prouver qu'on ne peut pas méconnoître son affinité avec la péritonite. On sera fondé à regarder cette maladie dans son état de simplicité, comme une une péritonite, si les symptômes qui font partie de cette histoire, sont ceux d'une phlegmasie; s'ils se font ressentir vers le péritoine, et si celui-ci laisse après la mort de la femme, des traces de son affection. Or, en comparant les observations rapportées par les auteurs, on voit que la marche de ces deux maladies, leur terminaison, leurs symptômes locaux et sympathiques, sont absolument les mêmes: la suppression des lochies et l'affaissement des seins, sont les seuls signes qui les distinguent.

Invasion de la fièvre puerpérale.

L'invasion de cette maladie n'a point d'époque déterminée; si elle commence le plus souvent du deuxième au quatrième jour de la couche, c'est-à-dire, à l'époque où le lait paroît devoir se former dans le sein, on la voit aussi survenir après la terminaison de la fièvre de lait; quelquefois elle se déclare peu d'heures après l'accouchement; rarement elle se manifeste après le douzième jour; quelques exemples apprennent

cependant qu'elle est survenue vingt et même trente jours après l'accouchement. Le professeur Pinel a vu, dans un cas, une nourrice être atteinte de la fièvre puerpérale, treize mois après l'accouchement; cette fièvre puerpérale tardive ne constitue pas une espèce différente. On ne peut pas tirer, comme l'a fait Doublet, les espèces du temps où elle paroît, parce qu'on ne donne pas une idée de sa nature.

Elle s'annonce le plus souvent par un malaise général, par un frisson auquel succède une chaleur vive, comme cela a presque toujours lieu dans les phlegmasies des membranes séreuses: ces frissons peuvent ne se manifester qu'une seule fois, ou revenir à plusieurs reprises: quelquefois les extrémités sont froides; la fièvre est simplement symptomatique, comme dans les autres phlegmasies.

Alors surviennent les douleurs abdominales, tantôt générales, tantôt fixées à un seul point, ce qui est le plus ordinaire. Quelquefois elles s'annoncent tout de suite avec violence, tandis que d'autres fois elles ne prennent que peu à peu leur intensité. Lorsqu'une accouchée qui a éprouvé un frisson suivi de chaleur, commence à sentir des douleurs au ventre, qu'il existe en même temps céphalalgie, soif ardente, anxiété, on doit craindre qu'elle soit atteinte de cette terrible maladie. La céphalalgie est plus ordinaire, plus violente, lorsque la maladie est compliquée d'un embarras gastrique: cependant le médecin doit savoir qu'après des accouchemens longs et difficiles, les femmes se plaignent souvent d'une douleur générale de l'abdomen, qui rend tout mouvement dans leur lit difficile et fatigant, quoique la fièvre ne survienne pas. Pour éviter de se tromper dans son diagnostic, il faut porter son attention sur le concours et l'ensemble des signes que présente cette maladie: les douleurs propres à cette maladie sont aiguës, déchirantes; elles arrachent des cris à la malade; son cri est aigu comme celui d'une personne qui n'oseroit pas prendre sa respiration; les douleurs sont fixes dans un point quelconque de l'abdomen, et augmentent par la pression sur

cette partie. Les malades ne peuvent pas supporter le poids des couvertures, ni l'application d'aucun topique ; elles sont presque toujours accompagnées d'une chaleur interne insupportable, et d'une soif très-vive ; les malades les rapportent à l'extérieur de l'abdomen, et la vivacité des douleurs les force de rester couchées sur le dos. Ces douleurs abdominales se font sentir tantôt dans l'un des hypocondres, ou dans la région lombaire; tantôt vers l'épigastre, l'ombilic, ou la région hipogastrique : alors se remarquent la tension et le météorisme du ventre ; par fois fluctuation plus ou moins manifeste. « Lorsqu'il y a un épanchement un peu considérable, la fem- » me reste couchée plus volontiers sur le côté que sur le dos. » (Desérin).

La respiration est courte, gênée, costale : dès les premiers instans, les traits de la figure sont toujours altérés, le visage est pâle, abattu, il y a un sentiment de consternation et de désespoir ; les facultés intellectuelles restent ordinairement intactes, jusqu'au dernier moment, dans la péritonite simple : les yeux sont inanimés, et comme couverts d'un nuage, ainsi que l'avoit fort bien observé Hippocrate; la face, les traits sont grippés, pour se servir de l'expression consacrée par le professeur Corvisart, à cet état particulier de la face.

« Par face grippée, traits grippés, on entend désigner, d'une » manière abrégée, un état particulier de la face, dans lequel » les traits semblent être tirés en haut, et portés vers le front; » et le trait qui s'étend en s'élargissant depuis l'angle interne » de l'œil jusqu'à la joue, et sur la pommette, est tiré en de- » dans et en haut, vers la racine du nez. » Le facies désigné sous le nom de face grippée, s'observe dans toutes les péritonites aiguës et chroniques ; il est presque particulier à ces maladies, ou au moins on ne l'observe que dans les maladies des organes contenus dans l'abdomen : on peut consulter, à ce sujet, dans le Journal de Médecine, an XI, pag. 26 et suiv., un excellent Mémoire par M. Laennec, sur les inflammations du péritoine, et en particulier sur celle qui a lieu à la suite

de l'accouchement. Il existe prostration des forces, coucher en supination, impossibilité de se placer sur l'un des côtés ; les urines sont rouges, et rendues ordinairement avec cuisson et douleur ; il y a quelquefois constipation, mais le plus souvent diarrhée : il existe dans quelques occasions, une toux rare, courte, profonde, que les malades s'efforcent de retenir, à cause des douleurs déchirantes que produit cette secousse.

Des nausées, des vomissemens opiniâtres, se manifestent ordinairement dès les premiers instans ; il y a hoquet, lorsque l'inflammation a son siége dans la portion du péritoine, qui se porte sur le diaphragme ; nausée, si elle recouvre l'estomac ; diarrhée, si ce sont les intestins qu'elle tapisse. La fréquence du vomissement l'a fait regarder comme caractéristique : il n'est cependant pas particulier à la fièvre puerpérale ; il se retrouve dans plusieurs autres maladies, comme l'hépatite, la néphrite, les fièvres méningo-gastriques. Il n'est aucun des symptômes dont je viens de parler, qui, pris séparément, ne puissent appartenir à une autre maladie ; mais pris collectivement et joints à ceux tirés du pouls, ils indiquent évidemment une phlegmasie du péritoine. *Non ex uno signo*, dit Hippocrate, *sed ex concursu omnium.*

Si la fièvre puerpérale est simple, le pouls offre un caractère propre à cette phlegmasie du péritoine ; il est serré, petit, concentré, comme les auteurs l'ont observé pour les inflammations du bas-ventre. Quand le mal est violent, il devient si petit et si fréquent sur la fin, que l'on peut à peine compter les pulsations; mais lorsque l'affection primitive vient à se compliquer avec une fièvre essentielle, le pouls varie suivant l'espèce de fièvre secondaire ; les lochies peuvent encore couler; mais dans tous les cas, la sécrétion du lait est suspendue ou notablement diminuée. Cet affaissement des seins, la suppression des lochies, étant des phénomènes assez constans dans la fièvre puerpérale, ont été regardées comme pathognomoniques par plusieurs auteurs : cependant il est évident que l'on ne peut pas les considérer comme tels ; ils

ont lieu dans les autres maladies fébriles. Leake et White ont vu souvent que les mamelles restoient pleines de lait, jusqu'à la mort. La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies, ne se suppriment que par degrés, et parce que l'irritation portée sur un autre organe y attire une plus grande quantité de fluides, en les détournant de ceux où ils se seroient dirigés naturellement, sans cette augmentation de sensibilité vers un autre point. (*Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.* (Hippoc.). La non sécrétion ou la disparution du lait, sont seulement l'effet, et non la cause matérielle de la fièvre puerpérale. Ce n'est que dans les cas de grande violence de l'inflammation, et lorsqu'elle doit être promptement mortelle, que l'affaissement des mamelles, que la suppression du lait et des lochies ont lieu tout à coup (*Mercier*).

N'est-il pas évident que les symptômes sont absolument les mêmes que dans les péritonites qui surviendroient dans une autre circonstance, si l'on en excepte la rétention du lait et des lochies ; en sorte que l'époque des couches fournit à la péritonite deux symptômes qui n'ont lieu que dans cette circonstance, mais qui ne doivent pas la faire regarder comme une espèce distincte ? Supposons qu'une femme qui n'est pas accouchée depuis long-temps, soit atteinte d'une péritonite dans une circonstance où elle est attaquée de flueurs blanches avec irritation, ou d'une vraie blennorrhagie ; au moment de l'invasion de cette phlegmasie locale, ne verroit-on pas l'écoulement se supprimer ? Ne regarderoit-on pas comme dénuée de fondement, l'opinion de celui qui regarderoit la suppression de cet écoulement comme la cause de la maladie fébrile, ou qui prétendroit, qu'à raison de cette circonstance, la péritonite doit constituer une espèce distincte ? S'il existoit une suppuration à l'un des seins d'une femme qui vient à être assaillie d'une péritonite, quoiqu'elle ne soit pas accouchée depuis peu, ne verroit-on pas l'ulcère se dessécher, comme on voit la sécrétion du lait

cesser de s'opérer, au moment où cette phlegmasie locale se manifeste ? Ce phénomène dépend dans l'un, comme dans l'autre cas, de ce que les humeurs sont détournées du lieu où elles s'étoient dirigées jusqu'alors par une irritation plus forte qui s'établit vers un autre point.

Les exemples de pleurésie et de phthisie pulmonaire sont très-fréquens à la suite des couches ; cependant jusqu'à présent les médecins n'ont pas fait des espèces particulières des maladies de ce genre qui surviennent pendant les couches, quoiqu'il y ait, outre les symptômes propres à ces affections, suppression du lait et des lochies, comme dans la péritonite : on ne doit donc pas non plus établir, à raison de ces deux circonstances, une espèce spéciale pour cette dernière affection.

Cette affection se termine du cinquième au quatorzième jour, par la vie ou la mort : la mort est retardée, si elle devient chronique ; l'abdomen reste douloureux au toucher; il survient marasme, fièvre lente, quelquefois hydropisie ascite; les douleurs, les vomissemens se calment momentanément; mais ils se manifestent de temps à autre : la guérison est rare.

La résolution, qui est la seule terminaison heureuse, est fort rare; elle est annoncée par la diminution des douleurs abdominales et autres symptômes, du cinquième au dixième jour; par le développement du pouls, qui devient souple et lent; par la facilité de se coucher sur les côtés ; par le rétablissement du lait et des lochies.

La maladie se termine par gangrène, lorsque l'inflammation est très-vive. On peut prédire la mort, parce que la gangrène a eu lieu; quand le sentiment s'émousse, que les douleurs cessent tout à coup, que le ventre s'affaisse, quoique les évacuations supprimées ne se rétablissent pas.

La terminaison par suppuration est une des plus fréquentes. On reconnoît qu'il s'est formé une collection de fluides dans l'abdomen, lorsque la fluctuation s'y fait sentir : le bas-ventre devient alors moins douloureux, moins tendu ; mais il reste