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

toujours gonflé et comme bouffe, pour se servir de l'expression de Doublet. Plusieurs auteurs ont regardé comme mortels, les épanchemens qui se font dans la cavité abdominale : quoique très-dangereux, ils sont cependant susceptibles de guérison. Puzos cite dans ses Mémoires sur les dépôts laiteux, cinq exemples, où les malades qui en étoient atteintes ont guéri ; il a obtenu la résolution, par des bouillons apéritifs faits avec les deux chicorées, le cerfeuil, et le cresson de fontaine.

Une observation de M. Pujol, médecin à Castres ; deux consignées dans le premier Mémoire de Puzos, prouvent qu'on peut obtenir la guérison après l'ouverture d'un dépôt qui a son siége dans l'abdomen, soit qu'il s'ouvre spontanément, soit qu'on ait recours à la paracenthèse : peut-être n'a-t-on pas assez souvent recours à cette ponction, qui a eu des succès. M. Bonels, médecin à Barcelone, cite une observation, dans laquelle un dépôt de l'abdomen paroît s'être terminé heureusement par une ouverture dans le canal intestinal. Van-Swiéten et Lebourgeois, rapportent une observation pareille. Dans ces depôts, il faut ramollir les tégumens par le moyen des cataplasmes, afin de faciliter l'ouverture spontanée du dépôt, ou en faire l'ouverture au plus tôt, et la plus petite possible : on doit soutenir les forces.

On voit aussi quelquefois des dépôts qui se forment sur l'abdomen, ou dans d'autres parties : c'est à tort que Grimaud les regarde comme toujours mortels ; ces dépôts ne sont que secondaires et non primitifs; ils peuvent survenir sans avoir été précédés de la suppression des lochies et du lait. On en trouve la preuve dans l'observation que rapporte M. Chambon, dans son Traité des maladies des femmes en couche, tom. I, pag. 111 ; pour l'ordinaire, ces dépôts externes ne sont pas dangereux, et suivent la même marche, demandent le même traitement que ceux qui surviennent à la suite des autres maladies aiguës. Dès que la fluctuation est manifeste, il faut ouvrir ces dépôts promptement, pour prévenir les fusées dans les parties environnantes.

La



Le phénomène de l'épanchement dans l'abdomen, sur lequel les auteurs ont tant insisté, parce qu'ils ont cru qu'il devenoit une preuve non équivoque d'une métastase laiteuse sur cette partie, à laquelle ils attribuent la cause de la fièvre puerpérale, n'est pas moins illusoire. Si l'épanchement que l'on trouve dans l'abdomen, devoit être regardé comme le produit de la métastase du lait, s'il devoit ses apparences à cette matière, il ne se remarqueroit que dans le seul cas de fièvre puerpérale : or, on l'observe, avec les mêmes apparences et la même nature, dans beaucoup d'autres maladies, que le professeur Pinel a réuni, avec raison, sous la dénomination générale de péritonite, dans sa seconde édition. Si l'on compare les observations anatomiques données par les auteurs, sur les effets de la fièvre puerpérale, avec ce qu'apprend l'ouverture des cadavres à la suite de péritonite aiguë, on voit que, dans l'un et dans l'autre cas, on trouve dans l'abdomen des collections séreuses, purulentes, qui varient dans leur couleur, leur consistance, et offrent comme des débris de membranes, des flocons blanchâtres qui ont été pris pour du lait caillé, et qui ne sont que de l'albumine à divers degrés de consistance. Dans les deux cas, si l'inflammation du péritoine passe à l'état de gangrène, le pus est grisâtre, fétide; la membrane est noire et se déchire facilement : dans l'un et dans l'autre cas, au lieu d'une sérosité lactescente, on voit quelquefois se former de fausses membranes très-épaisses, qui unissent les intestins les uns aux autres.

Walter, qui a ouvert plus de 5500 cadavres d'individus morts de péritonite, a toujours trouvé la plus grande ressemblance entre le liquide épanché dans l'abdomen, et celui que l'on trouve dans cette même cavité chez les femmes attaquées de fièvre puerpérale : il traite d'idée facétieuse l'opinion des médecins français, qui l'attribuent à la métastase laiteuse, qui voient dans l'abdomen ou la poitrine, du lait caillé attaché à la surface des intestins ou de la plèvre.

Des ouvertures de cadavres faites par M. Richerand, à l'hos-

pice de la Charité, et relatées par le docteur Alibert, dans la traduction de l'ouvrage de Pasta sur les pertes de sang, prouvent aussi que l'on trouve des épanchemens semblables chez des hommes morts d'inflammation du bas-ventre, à la suite de quelque opération, comme celle d'une hernie étranglée, de la taille, et dont la matière a la ressemblance la plus parfaite avec celle que l'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes en couches : dès que l'on trouve hors des couches des épanchemens semblables à la suite d'inflammation du bas-ventre, il est prouvé, pour celui qui examine sans prévention, que, dans l'un et l'autre cas, l'épanchement est le produit de fluides albumineux fournis par le péritoine. Le péritoine qui tapisse toute la cavité abdominale est une membrane séreuse : or, un des principaux caractères des phlegmasies des membranes séreuses, est de se terminer par une exudation qui a l'apparence de lait coagulé ; peut-être hors des couches les épanchemens sont-ils moins considérables, parce que la partie lymphatique est moins abondante. Seroit-il étonnant que ces fluides, de nature albumineuse, contenus dans l'abdomen, qui en ont imposé aux anciens praticiens par leur aspect, prissent une nature particulière, puisque la lymphe a acquis des qualités particulières, reconnoissables par un grand nombre de phénomènes appartenans au temps de la grossesse et des couches, qui, comme je l'ai dit ailleurs, paroissent s'établir pour subvenir à la sécrétion et à la formation du lait ? Aussi les médecins Français qui ont le plus contribué à accréditer l'opinion de Willis sur la métastase laiteuse, comme Antoine de Jussieu, (Mém. de l'Acad. des Sciences, an. 1746). Puzos, Doublet, en rapportant qu'ils ont trouvé une sérosité laiteuse, des morceaux blancs, fermes comme du lait caillé, dans le bas-ventre la poitrine et le cerveau des femmes mortes en couches, font néanmoins mention que tantôt l'estomac, les intestins, tantôt la matrice, etc., étoient enflammés : ce qui explique la couleur de cet épanchement, sans avoir recours au lait.



« Ce qu'on prend pour du lait coagulé, n'est autre chose qu'une matière purulente rejetée par voie d'exhalation ; on ne trouve ni ulcération, ni érosion dans le péritoine qui a fourni la suppuration. »

Quoique la matière épanchée dans l'abdomen d'une femme morte de fièvre puerpérale, ait quelque apparence grossière par son aspect avec du petit lait, du caillé, l'analise chimique démontre que sa composition est la même que celle de la matière que l'on trouve chez des hommes, et que c'est toujours l'albumine qui en fait la base, comme s'en est assuré M. Dupuytren, et qu'elle n'a aucune ressemblance, par ses produits, avec le lait coagulé.

M. Déserin ayant cherché, ainsi que l'avoit déjà fait M. Dupuytren, à s'assurer, par l'analise, de la nature du liquide lactescent contenu dans l'abdomen de femmes mortes à la suite des couches, et si, comme le pensent quelques médecins, il contenoit de la matière laiteuse, et si les réactifs indiquoient la présence de la matière caséeuse, se procura cinq onces de cette sérosité laiteuse. Abandonnée au repos, elle s'est séparée en deux parties inégales : il se forma un précipité blanchâtre, trouble, qui en étoit la partie la plus abondante ; l'autre partie étoit liquide, et tenoit suspendue dans son centre une matière blanche et opaque : le tout ayant été jeté sur un filtre, il resta dessus une matière blanche et épaisse.

Le liquide obtenu par cette opération ayant été soumis à l'action du feu, de l'alcohol, des acides, il se forma un précipité ; ce qui annonce la présence de l'albumine.

Une partie du liquide ayant été traitée par le tannin, le précipité a été extrêmement abondant : le liquide verdit le sirop de violette, ce qui indique qu'il est alcalin.

M. Déserin, pour s'assurer si la matière restée sur le filtre contenoit une partie caséeuse, la traita par l'ammoniaque, après l'avoir bien lavée : en effet, « l'on sait que la matière » caséeuse coagulée par l'acide sulfurique se dissout dans

» l'ammoniaque, tandis que la matière albumineuse, coa-
» gulée par le même moyen, ne se dissout pas sensiblement. »
Il mit donc cette matière, que l'on prend pour du lait caillé, digérer pendant 18 heures dans l'ammoniaque; elle n'éprouva pas dans cette expérience une dissolution sensible, et elle se comporta comme l'albumine, et fournit les mêmes produits par l'évaporation : c'est donc à tort que l'on a regardé cette matière comme laiteuse, puisque l'analise tend à prouver le contraire.

Il y a donc similitude parfaite entre la fièvre puerpérale et la péritonite, puisque, pendant la vie, les symptômes sont les mêmes, et qu'après la mort l'ouverture des cadavres offre les mêmes résultats.

Doublet convient, que quelquefois il existe une inflammation plus ou moins étendue dans le canal intestinal, mais il soutient qu'elle est secondaire, c'est-à-dire, produite par la métastase laiteuse, et non pas primitive : si les parties n'étoient pas déjà dans une disposition maladive produite par la grossesse et l'accouchement, le lait, qui est la nourriture de l'enfant, pourroit se porter dans le sang, sans causer aucun désordre dans la constitution de la femme; souvent il est absorbé sans donner de signes de sa présence. Quoiqu'il soit difficile de distinguer une affection primitive de celle qui est secondaire, cependant la série des symptômes qui se développent pendant la maladie me semble prouver que la péritonite est souvent la maladie primitive, et la cause immédiate de tous les désordres et de l'épanchement que l'on rencontre dans l'abdomen.

M. Ulliac, de Rennes, s'est efforcé, dans une Dissertation soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, de présenter sous un jour favorable l'opinion de Doublet, qui regarde l'inflammation que l'on trouve vers l'abdomen, seulement comme secondaire : il admet, à la vérité, que l'autopsie cadavérique a fait voir que le péritoine est le siége de cette maladie, qu'elle apprend qu'il existe des apparences d'inflammation dans quelques points de cette membrane; il convient même qu'elle paroît prouvée par l'épanchement purulent que l'on trouve dans l'abdomen, par les taches gangréneuses que l'on y remarque, et par les adhérences que contractent les viscères entr'eux; mais il ne laisse pas pour cela des soutenir que la péritonite n'est pas l'affection primitive, c'est-à-dire, la cause médiate et première de la fièvre et de tous les accidens; mais qu'elle est seulement secondaire, et un effet de la diminution des forces vitales. Il s'est proposé le problème suivant à résoudre : « déterminer
» si, dans cette maladie, l'état pathologique de l'abdomen
» est symptomatique, ou s'il est la cause primitive des ac-
» cidens, dont l'ensemble constitue la fièvre puerpérale. » Il fait tous ses efforts pour prouver que la douleur et la série des phénomènes qui se manifestent pendant la vie, ne sont pas le produit de la phlegmasie du péritoine, quoique les médecins qui fixent leur attention sur ces douleurs, aient cru qu'elles reconnoissoient essentiellement pour cause cette phlegmasie. Il pense, avec Stoll et Selle, que la douleur qui accompagne la fièvre puerpérale est purement spasmodique : elle accompagne, dit-il, toujours cette fièvre, elle en fait le caractère distinctif, quoiqu'il n'y ait pas toujours phlegmasie. L'épanchement purulent que l'on trouve dans l'abdomen après la mort, peut avoir lieu sans qu'il existe inflammation de la membrane séreuse qui tapisse cette cavité; il pense qu'il n'y a point de véritable phlegmasie, et que les taches pourprées, gangréneuses, sont uniquement, dans la fièvre puerpérale, comme dans les fièvres adynamiques, où elles sont si communes, le résultat de la diminution des forces de la vie.

Je ne répondrai dans le moment qu'au premier chef de cette assertion; lorsque j'examinerai, en traitant des complications, si l'on doit considérer la fièvre puerpérale comme un fièvre adynamique, ainsi que le veulent quelques auteurs, je ferai voir que l'on ne trouve point dans les fièvres

adynamiques simples de taches gangréneuses, ni d'épanchement purulent. Si la collection de fluide qui se fait dans l'abdomen, à la suite de la fièvre puerpérale, étoit purement lymphatique, on pourroit, avec l'auteur, l'attribuer à une diminution dans les forces toniques du péritoine, au défaut de rapport entre l'exhalation et la faculté absorbante; mais l'autopsie apprend qu'il présente tous les caractères des épanchemens purulens.

La douleur, dit-il, est le phénomène le plus frappant de toute inflammation interne, celui qui s'annonce le premier; par conséquent, si la péritonite est idiopathique, et la maladie primitive, la douleur seroit le symptôme qui devroit se présenter le premier dans cette maladie; la fièvre et les autres symptômes ne devroient se déclarer que consécutivement à l'affection primitive : cependant, dit l'auteur, plusieurs exemples apprennent que la fièvre et les autres symptômes de la maladie précèdent assez souvent la douleur : il est faux que la douleur qui produiroit une sensation analogue à celle qui résulteroit de l'action du feu, soit toujours le premier phénomène qui s'annonce dans toute inflammation interne; les frissons, une chaleur plus ou moins intense sont les premiers symptômes que l'on observe dans toutes les phlegmasies des membranes séreuses, quoique l'on convienne que la fièvre soit secondaire de l'état inflammatoire; c'est ce que l'on peut remarquer chaque jour au début de toutes les pleurésies.

On ne peut pas regarder la douleur qui accompagne la fièvre puerpérale comme purement spasmodique, et comme un effet de la concentration de la sensibilité, ni considérer comme nerveux, les symptômes qui sont propres à la fièvre des accouchées, et qui en font le caractère distinctif, et encore moins soutenir que c'est la douleur qui empêche de reconnoître l'adynamie. Je crois, avec le savant auteur de la Nosographie philosophique, que l'on doit établir cette règle générale : « que toute douleur sans symptôme fébrile tient à



» une lésion de la sensibilité ou à une affection nerveuse; » que celle, au contraire, qui est accompagnée de fièvre, » tient à un état inflammatoire. »

Pour attribuer à l'inflammation, disent *Doublet*, *Selle*, et les autres partisans de la métastase laiteuse, l'épanchement purulent et de nature laiteuse, les fragmens solides que l'on trouve dans l'abdomen, elle devroit être constante; il devroit y avoir une proportion entre la quantité du liquide épanché, et l'étendue de l'inflammation (1). Or, on trouve cet épanchement dans les fièvres puerpérales, sans qu'on ait observé dans l'abdomen aucun signe d'inflammation; lorsqu'elle existe, elle n'est pas en raison directe de la matière épanchée; d'où ils concluent qu'il ne doit pas être attribué à l'inflammation, mais à la métastase laiteuse, qui est d'ailleurs indiquée par les urines laiteuses, les sueurs de même nature que décèlent une odeur aigre, par une diarrhée laiteuse. On ne peut pas reconnoître une humeur laiteuse dans la matière de ces excrétions : les urines n'ont-elles pas cette couleur lactescente dans le croup ? Le 13 prairial an X, madame.... rendit quelque temps après ses couches, des urines blanches comme du lait. On pouvoit d'autant mieux soupçonner pour cause de cette couleur blanchâtre le lait, que les lochies ne couloient pas convenablement. Ces urines ayant été confiées à l'analise, ne présentèrent pas de matière caséeuse. Doublet a répondu, que si les chimistes n'y reconnoissoient plus les qualités sensibles du lait, « c'est parce » que cette humeur portée dans le torrent de circulation, » et ensuite poussée à la filière des reins, a dû subir une dé-

(1) Il n'est pas certain, comme l'observe, avec raison, *Reil*, dans sa nouvelle théorie sur les métastases de matières morbifiques, spécialement sur les métastases laiteuses, qu'il y ait un rapport entre la quantité de la matière sécrétée et le degré de l'inflammation : ne voit-on pas une inflammation catarrhale assez légère donner lieu à une sécrétion abondante de matière ?

» composition qui change toutes ses qualités apparentes (1). »
L'odeur aigre n'est pas l'indice de la présence du lait. Les enfans rachitiques, ceux atteints du carreau, répandent toujours pendant leurs maladies une odeur acide.

Il est vrai qu'à l'ouverture des cadavres, le péritoine offre peu de rougeur, si la mort arrive le 4, 5, ou 6e. jour; en sorte que l'on seroit tenté de croire, qu'il n'y avoit point inflammation de cette membrane; les phénomènes pathologiques qui ont précédé et qui sont propres à cette affection, prouvent cependant qu'elle a existé; si on ne l'aperçoit pas après la mort, c'est que la rougeur qui étoit superficielle et comme érysipélateuse, disparoît, comme on le voit pour l'éruption de la rougeole, à l'instant de la mort: ne voit-on pas également le météorisme du ventre disparoître après la mort?

Si la malade ne périt qu'après le 12, 15, ou 20e. jour, le péritoine est toujours très-rouge dans une partie de son étendue; les intestins offrent plus d'adhérences. Si l'inflammation du péritoine s'est terminée par chronicité, on trouve le péritoine injecté, plus épais, parsemé de granulations pisiformes: la portion qui recouvre la matrice, n'offre pas plus souvent des traces de rougeur que les autres. La des-

(1) On lit dans les Annales de Chimie, N°. 163, cahier de messidor an XIII, p. 64, qu'une jeune femme de vingt-six ans environ, veuve depuis plusieurs années, se portant bien, et n'ayant jamais eu de maladie laiteuse, rendoit, depuis son veuvage, des urines blanches comme du lait, d'une odeur et d'une saveur à peu près les mêmes que celles de l'urine ordinaire, quoique les mamelles ne continssent aucun atome de lait. Quoiqu'il soit certain qu'il ne peut pas y avoir eu de transport du lait dans ce cas singulier, les expériences faites sur cette urine ont prouvé qu'elle devoit sa couleur ou son opacité laiteuse, à la matière caséeuse pure, tenue en dissolution dans cette liqueur; d'où je crois être autorisé à conclure, que lors même que l'on trouveroit une matière caséeuse dans les urines de quelques femmes en couches, ce phénomène ne prouveroit pas, d'une manière péremptoire, que sa présence doit être attribuée à une métastase du lait.



cription que j'ai donnée de la fièvre puerpérale, ne peut pas s'appliquer à tous les cas de cette maladie: à raison des complications, elle peut se présenter sous des formes variées, et offrir des symptômes accessoires étrangers à la maladie primitive.

### *Traitement de la fièvre puerpérale.*

Le prognostic de la péritonite est toujours fâcheux, lors même qu'elle est sans complication; le danger est proportionné à l'intensité des douleurs, à la tension de l'abdomen, à la violence des symptômes, et surtout au genre de fièvre qui complique cette phlegmasie.

Il est peu de maladie dont le traitement soit si difficile et plus propre à distinguer le médecin instruit de l'ignorant. L'on ne peut pas employer les mêmes moyens dans tous les cas; il faut avoir égard aux différens périodes de la maladie, à ses variétés et à ses complications. Avant de rien entreprendre, le médecin doit commencer par s'assurer si elle est simple ou compliquée: la méthode qui convient dans le cas de simplicité, doit être combinée avec d'autres, suivant l'espèce de complication, pour être avantageuse; chaque complication exige une méthode particulière, ce qui explique pourquoi les auteurs citent des exemples de succès, quoiqu'ils aient employé des traitemens différens: l'expérience apprend à ne pas accorder trop de confiance aux remèdes.

L'état de susceptibilité où se trouve la femme, l'importance des organes affectés, rendent toujours cette maladie très-dangereuse; elle parcourt ses périodes avec la plus grande rapidité: aussi doit-on employer de suite les remèdes les plus énergiques, adaptés à la nature de la maladie.

Dans son état de simplicité, la méthode curative ne doit pas s'éloigner de celle suivie dans le traitement des phlegmasies des membranes séreuses: on doit employer les fomentations émollientes, les bains, les lavemens, que l'on