triques. La solution de ce problème serviroit à déterminer les cas où la méthode de Doulcet a produit des effets qui ont paru tenir du prodige. « Dans ce cas, dit M. Lob-» stein, la maladie s'annonce par des frissons légers, vagues, » par des irrégularités dans la chaleur, l'enduit muqueux de » la langue, la pesanteur de la tête à laquelle succède un » sentiment d'oppression dans les hypocondres. » Cette fièvre se déclare souvent après un accouchement heureux et facile, « elle prend le type de continue rémittente, quo-» tidienne ou tierce ; il survient des nausées, vomissement, » abattement extrême.... » Bientôt il survient une douleur vive au bas-ventre qui s'irrite par la plus légère pression, et alors se déclare la fièvre puerpérale ; c'est dans ce cas que le vomitif administré au moment de l'invasion de la fièvre, peut convenir pour prévenir ou modérer l'affection locale qui constitue la fièvre puerpérale ; c'est ici encore où l'on peut faire une heureuse application de la méthode de Doulcet, comme dans les cas où elle a d'abord débuté par une fièvre méningo-gastrique : les fièvres adéno-méningées, comme les fièvres méningo-gastriques, offrent presque toujours pour première indication l'emploi des évacuans. Suivant Stoll, on doit préférer dans ce cas le tartrite antimonié de potasse à l'ipécacuanha : on doit être réservé sur l'emploi des purgatifs, ils augmentent la foiblesse du canal intestinal et paroissent propres à aggraver l'affection pituiteuse qui trouve sa source dans l'inertie des premières voies ; quand on les emploie, on doit préférer les purgatifs toniques.

Les embarras muqueux à la suite des couches sont très-communs : les praticiens les prennent souvent pour un embarras gastrique bilieux, et recourent aux purgatifs ou aux vomitifs, qui n'améliorent pas l'état de la femme, et qui l'aggravent quelquefois ; on les reconnoît en ce que le défaut d'appétit n'est pas accompagné de saveur amère dans les alimens, qu'il y a peu de sensibilité à l'épigastre ; la douleur sous-orbitaire est plus sourde, le malaise, les lassitudes sont moins marqués ; l'état saburral de la langue qui est blanchâtre, l'état pâteux de la bouche qui subsistent quelquefois dans la convalescence, ne suffisent pas pour se décider à employer et surtout à réitérer les vomitifs. Cet état tient à la foiblesse de l'estomac jointe à une légère irritation de cet organe, et doit être considéré comme un catarrhe : on y remédie par les amers, les toniques, l'élixir de Garus, l'élixir américain.

TROISIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre méningo-gastrique.*

C'est la forme qu'elle affecte le plus ordinairement. La fièvre méningo-gastrique peut être la maladie primitive et la seule ; quelquefois elle ne fait que compliquer l'inflammation locale de l'abdomen, à laquelle j'ai donné le nom de fièvre puerpérale pour mettre de la précision dans les idées. On l'observe chez les femmes en couches pendant l'été, lorsque la constitution bilieuse règne ; elle est presque toujours précédée vers la fin de la grossesse, de symptômes précurseurs qui peuvent apprendre que la femme en sera atteinte : elles éprouvent à cette époque de légers accès de fièvre, du dégoût pour les alimens, une douleur épigastrique, une céphalalgie sus-orbitraire, et autres symptômes que les femmes attribuent aux incommodités qui accompagnent leur état, comme langue chargée, bouche mauvaise, couleur des ailes du nez et du contour de la bouche jaune et verdâtre. Si cette fièvre gastrique se déclare plus souvent après l'accouchement que pendant la grossesse, quoique la même constitution régnât à cette époque, je crois que l'on doit l'attribuer à la fièvre de lait qui favorise son développement chez une femme dont l'accouchement a diminué les forces et augmenté la sensibilité.

On regarde ordinairement les hoquets, les nausées, les vomissemens, comme des signes caractéristiques d'une fièvre

méningo-gastrique ; ils n'indiquent cependant pas toujours un embarras gastrique, et ils peuvent également être produits par l'affection locale du péritoine, dont ils sont un phénomène constant, mais non pathognomonique, parce qu'ils ne lui appartiennent pas exclusivement ; on retrouve ces phénomènes dans plusieurs autres maladies, comme la néphrétie, l'hépatite. « Si dans les maladies qui surviennent » pendant les couches, l'estomac se soulève plus facilement, » plus fréquemment, cela peut tenir à l'exaltation nerveuse... » aux époques antécédentes de la gestation où ce viscère » en avoit en quelque sorte contracté l'habitude. » Ces signes ne suffisent donc pas pour faire croire à l'existence de cette complication ; cette méprise a souvent hâté la mort des femmes, parce que, d'après ces signes, on avoit cru voir chez elles un embarras gastrique, et administré l'ipécacuanha qui aggravoit les symptômes. Dans les cas même où il existe complication de la fièvre puerpérale avec la fièvre ménigo-gastrique, quoique les symptômes gastriques paroissent prédominer, il faut les abandonner pour combatre ceux de l'inflammation. Quand la péritonite est la maladie primitive, le vomitif ne réussit pas. M. Déserin cite des observations qui prouvent qu'on augmente souvent les accidens, si on donne un vomitif, sans avoir égard à l'inflammation locale.

La violence des douleurs abdominales pourroit faire croire, dit Stoll, qu'il existe une véritable inflammation, quoiqu'elles soient seulement produites par des symptômes gastriques très-marqués. Assez souvent la péritonite puerpérale n'est que simulée par les symptômes gastriques : ce cas de complication gastrique est encore un de ceux où la méthode de Doulcet convient dans la fièvre puerpérale ; employée dès le début, elle semble la faire avorter. C'est avec raison que Fothergill disoit à la Soc. Médic. de Londres, que la méthode de *Doulcet* avoit plutôt été préservatrice que curative dans les cas où on l'avoit employée avec succès.

Les succès que Doulcet avoit obtenu des vomitifs, l'ont porté à attribuer la fièvre puerpérale à une affection gastrique ; on a été jusqu'à lui faire honneur de cette méthode, quoique longtemps auparavant les médecins eussent reconnu la nécessité de l'attaquer par les vomitifs. Willis en faisoit usage; Charles White, Antoine Petit, et autres médecins Francais, l'employoient lorsque la méthode de Doulcet parut. La méthode des vomitifs ne convient même pas dans tous les cas de complication saburrale, lors même qu'elle seroit la seule maladie, ou la maladie primitive. Si les vomitifs sont plus souvent indiqués que les purgatifs, il faut cependant s'en abstenir et recourir aux purgatifs, si la turgescence s'annonce vers le bas-ventre au lieu de l'estomac. M. Lobstein a judicieusement observé, dans sa Dissertation, que si la nature tend à produire des évacuations par les selles, il faut bien se garder d'intervertir l'ordre des mouvemens qu'elle établit : *eo ducedum, quo natura vergit.* Il faut donc bien s'assurer si la saburre existe dans l'estomac ou les intestins, avant de se décider en faveur des émétiques ou des cathartiques.

Les signes qui indiquent que la saburre existe dans les intestins, et que les efforts de la nature se dirigent vers les selles, sont : « le bon état de la langue, du gosier, de la région » épigastrique, l'absence des nausées, des vomissemens, les » coliques, la pesanteur des jambes, le sentiment de fati- » gue aux genoux, les douleurs de reins (*Lobstein*). » C'est dans ce cas seul que l'on peut tirer des avantages du petit lait de Weiss.

Diarrhée des femmes en couche.

M. Bonté, dans un Mémoire sur la diarrhée des femmes en couche, Journ. de Méd., tom. XXX, a fait de la diarrhée un symptôme essentiel de la fièvre puerpérale, comme si elle n'arrivoit qu'aux maladies des femmes en couche : elle est toujours un symptôme accidentel plus ou moins fâcheux, suivant la maladie qu'elle accompagne.

La diarrhée non fébrile des femmes en couche, doit-être distinguée en critique et en symptomatique. Antoine Petit prétend être le premier qui ait établi cette distinction. Levret avoit aussi reconnu que le dévoiement des nouvelles accouchées, pouvoit être critique ou symptomatique.

La diarrhée symptomatique non fébrile est souvent, chez les nouvelles accouchées, le premier degré de la fièvre méningo-gastrique; elle arrive ordinairement avant la fièvre de lait, et plutôt que le dévoiement critique; elle se reconnoît par l'état de la langue et de la bouche; on la dissipe par les vomitifs : si elle précédoit l'accouchement, elle tient à un vice de digestion habituel à la malade; on doit insister sur les toniques, le quina.

Il est une autre espèce de diarrhée que l'on peut considérer comme critique, et qui procure un soulagement sensible; elle n'arrive qu'après la fièvre de lait. Dans la diarrhée critique, les lochies coulent encore, l'appétit subsiste, la malade dort, l'abdomen est souple, le pouls presque naturel; les boissons délayantes, les lavemens, sont les seuls moyens à employer si elle est modérée : on peut la diminuer, si elle est trop considérable, par les narcotiques, les légers astringens.

QUATRIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre adynamique.*

Plusieurs auteurs ont regardé la fièvre puerpérale, comme étant toujours de nature putride. Charles White, dans son Avis aux femmes enceintes et aux femmes nouvellement accouchées; M. Alphonse Leroy, dans son Histoire naturelle de la grossese; M. Ulliac, dans sa Dissertation, ont embrassé cette opinion; cette complication, il est vrai, est assez fréquente, et le plus souvent funeste : en effet, l'état de grossesse paroît très-propre à développer les fièvres adynamiques; l'épuissement et le trouble des digestions y dispose les femmes. Je pense cependant, avec M. *Déserin*, que la complication de la fièvre puerpérale, avec la fièvre adynamique, est plus rare qu'on ne le croit communément; et qu'on « a cru souvent à son existence par l'état de prostration où » se trouvent les femmes; mais doit-on oublier que cet état » de foiblesse est lui-même un signe caractéristique des » inflammations de bas-ventre ? »

Les caractères distinctifs de la complication adynamique, sont, outre la prostration des forces, la petitesse du pouls qui sont communs aux deux affections, l'enduit fuligineux de la langue et des dents, la pâleur du visage, la sécheresse de la bouche, la fétidité de l'haleine, une diarrhée fétide, quelquefois des pétéchies sur la surface du corps, le trouble des fonctions des sens. Les symptômes de la fièvre adynamique, portés au plus haut degré, font souvent méconnoître l'affection primitive : l'abus qu'on a fait de la saignée, pour modérer la violence des douleurs, amène souvent cette complication.

Ceux qui pensent que la fièvre puerpérale ne doit pas être considérée comme inflammatoire, mais comme putride, font valoir l'apparition plus fréquente de cette fièvre dans les hôpitaux, et le caractère fâcheux qu'elle y prend : Peu observe qu'elle est devenue moins fréquente à l'Hôtel-Dieu, depuis que la salle des femmes en couches n'est plus au-dessus de celle des blessés : Desault avoit fait la même observation. Or, disent-ils, elle ne seroit pas plus fréquente dans les hôpitaux qu'en ville, si elle étoit inflammatoire. Les diverses causes propres à produire des phlegmasies, n'ont pas plus d'influence dans ces lieux qu'ailleurs : le séjour dans ces asiles ne peut devenir nuisible aux femmes nouvellement accouchées, qu'à raison des qualités malfaisantes qui existent dans l'air; à moins que cette maladie ne règne épidémiquement, et qu'elle ne soit compliquée, je ne crois pas que l'on puisse chercher dans les exhalaisons putrides, dont l'air des hôpitaux est chargé, la cause de la plus grande fréquence de la fièvre puerpérale dans ces