

de son trajet, elle traverse de même, mais de dedans en dehors, l'autre côté du périnée.

« 5° Ce premier point de suture ayant été placé, les extrémités des fils sont croisées momentanément sur la plaie pour rapprocher les bords de celle-ci, et favoriser l'exécution des autres points de suture. On revient alors à la série des points de suture vaginaux, et on en exécute quelques-uns, qui font suite symétriquement à ceux déjà placés. Quand on juge que l'on en est arrivé à l'endroit où il convient de placer le second point de suture périnéal, on passe celui-ci de la même manière que le premier, en ayant soin de le diriger dans les deux tiers seulement de la surface avivée et dans l'aire de cette surface, entre deux points de suture vaginale. On reprend alors celle-ci, puis on place un troisième point périnéal, et l'on termine vers la partie antéro-supérieure de la surface avivée au moyen de quelques points de suture simple.

« 6° M. Deroubaix emploie la suture entrecoupée pour les points vaginaux et la suture enchevillée pour les points du périnée. Cette dernière est mieux adaptée à l'épaisseur des tissus, elle favorise mieux la coaptation et la réunion des parties profondes; appliquée comme nous l'avons dit, elle ne permet aucun déplacement ni glissement des surfaces, inconvénients qui l'avaient fait abandonner par Dieffenbach.

« 7° Ce mode de suture n'est compliqué qu'en apparence et ne paraît tel qu'à cause des longueurs de la description; il n'en serait pas ainsi si on l'avait vu exécuter: on pourra du reste en suivre facilement les détails sur la figure 332, qui apprendra plus que les longues descriptions. Si l'on a bien saisi le mode d'action de ce procédé, on comprendra pourquoi M. Deroubaix l'a nommé *procédé à double suture*, et ses avantages particuliers. La réunion des deux surfaces vagino-périnéales avivées est assurée par deux séries de sutures, les unes vaginales, les autres périnéales et profondes. Ces deux séries de sutures règnent parallèlement sur toute la hauteur de la déchirure et de l'avivement depuis l'éperon recto-vaginal jusqu'au périnée et à l'anus.

« La cloison recto-vaginale et le nouveau périnée ne font qu'un, les sutures de l'une et celles de l'autre s'enchevêtrent, se prêtent un mutuel appui et peuvent se suppléer dans le cas où l'une d'entre elles se relâcherait ou couperait les tissus. Toute la plaie est protégée antérieurement contre la pénétration des liquides vaginaux, bien plus efficacement que par le lambeau antérieur de Langenbeck. Il en résulte que ce procédé pare presque à coup sûr à l'accident le plus fréquent et le plus difficile à éviter de l'opération, c'est-à-dire à la réunion isolée du périnée avec persistance d'une fistule recto-vaginale.

« 8° Dans toutes les sutures qu'il applique, Deroubaix n'emploie que les fils de Marion Sims. Il en résulte que les *fils fins métalliques* peuvent seuls, et sans provoquer une inflammation et des suppurations dangereuses, être employés en aussi grand nombre qu'il est nécessaire ici

traverser les tissus profondément et en tous sens, assurer un degré de striction suffisant et rester en place aussi longtemps qu'il le faut, c'est-à-dire ordinairement six à neuf jours. On sait qu'au contraire les fils de nature végétale ou animale enflamment les bords des plaies, que par suite ceux-ci se gonflent, se ramollissent et finissent par se laisser couper par ces fils.

« 9° Comme dans la méthode américaine aussi, on commence par former tous les points de suture par de très-longs fils de soie, dont on confie les chefs à un aide; on peut ainsi entr'ouvrir les lèvres de la plaie, pour placer avec précision les derniers points, et ce n'est qu'à la fin qu'on y substitue les fils métalliques; du reste, pour opérer cette substitution et éviter la confusion des fils, on se sert de la planchette entaillée et des fils à anse imaginés par Sims. »

C'est d'après ces données que Deroubaix a plusieurs fois déjà pratiqué la périnéorrhaphie et obtenu plusieurs succès complets.]

## SECTION III

## MALADIES FÉBRILES

## CHAPITRE PREMIER

## FIÈVRE PUERPÉRALE (1).

## § I. — Définition (2).

[[Cette maladie a été décrite sous des noms très-divers comme *fièvre*

(1) Dans ce chapitre, que j'ai refait presque complètement, j'ai conservé quelques passages seulement de M. Churchill, et particulièrement le paragraphe de l'historique et de la contagion.

(2) BIBLIOGRAPHIE. Voyez: *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement*. Communications à l'Académie de médecine par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoïn, Trouseau, Paul Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, Jules Guérin, *procédé de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale*. Paris, 1858. — Lorain, *De la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Thèse, Paris, 1855. — Charrier, *De la fièvre puerpérale observée en 1854 à la Maternité de Paris*. Thèse, Paris, 1855. — Gallard, *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale?* Paris, 1857. — Behier, *Conférences de Clinique médicale faites à la Pitié, 1861-1862*. — Dumontpallier, *De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement*. Thèse, 1857. — Billoir, *De la phlébite utérine puerpérale*. Thèse, Paris, 1857. — Thierry, *Des maladies puerpérales observées à l'hôpital St-Louis en 1867*. Thèse, Paris, 1868. — U. Trélat, *Étude sur les maladies puerpérales*



*puerpérale, fièvre des femmes en couches, fièvre péritonéale, fièvre lente des nouvelles accouchées, etc. . .*

Déjà en 1827 Désormeaux a fait remarquer « que, si l'on appelle *puerpérales* les maladies qui surviennent après l'accouchement, ce ne doit être que pour indiquer la circonstance où elles se développent, et non pour en caractériser la nature ; qu'ainsi le mot de *fièvre puerpérale* ne doit plus être employé comme nom spécifique, il doit même être banni du langage médical, parce que, en raison des diverses acceptions qu'on lui a données, il n'est plus propre qu'à produire la confusion. Il faut nommer les maladies puerpérales par leurs noms propres, de métrite, péritonite, etc. . ., comme on le fait pour celles qui surviennent en toute autre circonstance (1). »

Cette façon d'envisager la fièvre puerpérale par Désormeaux à une époque déjà éloignée de nous, ne peut pas être admise sans réserves, car à côté de la lésion locale (métrite, péritonite, etc.), il existe une altération du sang devant laquelle la lésion locale perd de son importance sans cependant s'effacer complètement. Aussi, tout en conservant l'expression de fièvre puerpérale, qui d'ailleurs est consacrée par l'usage, nous chercherons à expliquer quel sens on doit lui attribuer ; nous chercherons à démontrer que fièvre puerpérale est synonyme de septicémie puerpérale et qu'elle sert à désigner *une altération du sang qui survient chez les femmes récemment accouchées, par suite de l'introduction dans l'économie de matières septiques élaborées à la surface de la cavité utérine ou provenant des lésions inflammatoires développées à la suite de l'accouchement.*

La fièvre puerpérale ne sera dès lors pour nous qu'une complication soit de la plaie utérine, soit des déchirures du col, du vagin ou de la fourchette, de la même façon que la septicémie est une complication des plaies des membres ou du tronc.]]

## § II. — Historique.

D'après les recherches de Hulme (2), les auteurs anciens connaissaient cette maladie. Elle est décrite par Hippocrate (3) et Avicenne ; [Galien, Aétius et Paul d'Égine disent tous les dangers courus par la femme, lorsqu'il y a inflammation de l'utérus et suppression des lochies, ou lochies très-fétides et de mauvaise couleur. Albucasis est le premier qui attira

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXVII, 1867, p. 241). — D'Espine, *Contribution à l'étude de la septicémie puerpérale*. Thèse, Paris, 1873. — Just Lucas-Championnière, *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*, Thèse, Paris, 1870. — Hervieux, *Des maladies puerpérales, suites de couches*. 1870.

(1) Désormeaux, *Dict. de médecine en 21 volumes*, art. PUERPÉRAL, t. XVIII, 1827.

(2) Hulme, *Treatise on the puerperal fever*. London, 1772.

(3) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré, t. II, *Épidémies*, livre I ; t. III, livre III ; t. VIII, *Maladies des femmes*.

l'attention sur les accidents graves que peut déterminer la rétention du placenta et des membranes. Mercatus (1) indique la rétention des secondes comme étant la cause d'accidents graves ; il dit que la rétention des lochies peut occasionner toutes les maladies aiguës, et décrit l'inflammation de la matrice qu'il fait dépendre d'un travail laborieux]. Plater (2) (1602) l'attribue à l'inflammation de l'utérus ; Sennert (3) (1636) la décrit et préconise le traitement par la saignée ; Rivière (4) (1674) l'attribue à la suppression des lochies, et Sylvius (1674) à un écoulement insuffisant des lochies ; Willis (5) (1682) partage l'opinion de Plater. Cette affection est mentionnée par Raynalde, Pechey (6), Strother (7) (celui-ci est le premier qui lui donna le nom de *fièvre puerpérale*), par Viardel (8), Peu (9), J. Mesnard (10) et d'autres auteurs anciens, en France. [En 1746, dans une épidémie qui eut lieu à Paris, Colles de Villars et Fontaine observèrent un certain nombre de fièvres puerpérales en ville et à l'Hôtel-Dieu.] Les Allemands en avaient fait mention.

Les recherches ont prouvé depuis longtemps que la fièvre puerpérale est surtout épidémique et qu'elle exerce ses plus grands ravages dans les populations hospitalières. Partout on la rencontre plus fréquemment dans les classes inférieures que dans les supérieures. Cette dernière remarque est plus vraie encore à Dublin qu'à Londres.

Pour plus amples renseignements, j'ai dressé (le plus exactement que j'ai pu) une liste chronologique des différentes épidémies avec le nom des auteurs qui les ont signalées et décrites. J'ai indiqué aussi, toutes les fois que cela était possible, les caractères anatomo-pathologiques qui ont été notés. [Nous y avons ajouté l'indication de quelques épidémies qui avaient échappé aux recherches de l'auteur, et nous avons cru combler une lacune en faisant connaître, toutes les fois que la chose nous a été possible, les sources bibliographiques.]

(1) Mercatus, *Opera*, t. III, *De mulieribus affectibus*, lib. IV, cap. IV, VII, VIII, X.

(2) F. Platerus, *Præcos medicae*, 1686.

(3) Sennertus, *Opera omnia*. Paris, 1641.

(4) Sylvius, *Opera medica*. Amstelodami, 1680 ; — Spach, *Gynæciorum sive de mulierum tum communibus tum gravidarum partientium affectibus et morbis*. Argentorati, 1597.

(5) Willis, *Opera omnia*. Lugduni, 1676, t. I, p. 175 et suiv.

(6) John Pechey, *Treatise of the diseases of maids, big-bellied women, childbed-women*. Londini, 1696.

(7) Strother, *Criticon februm or a critical Essay on fever*. Londini, 1718.

(8) Viardel, *Observations sur la pratique des accouchements*. Paris, 1748.

(9) Peu, *La pratique des accouchements*. Paris, 1694.

(10) Jacques Mesnard, *Le guide des accoucheurs*. Paris, 1743.



DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1664.	Paris.		Peu.	Peu, <i>La pratique des accouchements</i> . Paris, 1726, in-8.
1746.	Paris.	Péritonite, métrite, etc.	Malouin.	
		Maladie des o- vaires.	Jussieu.	
1750.	Lyon.	Péritonite, phlé- bite utérine.	Doulcet.	Doulcet, <i>Mémoire sur la maladie qui a attaqué en différents temps les femmes en couche à l'Hôtel-Dieu de Paris</i> . Paris, 1782, in-4.
1750.	Paris.	Métrite, érysi- pèle.	Pouteau.	
1760.	Londres.	Inflammation de l'épiploon.	Leake (John).	Leake, <i>Practical Observations on the childbed fever</i> . London, 1770, in-8.
1760- 1761.	Aberdeen.		Gordon.	
1761.	Londres.	Péritonite.	White.	White, <i>Avis aux femmes enceintes et en couches, ou Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états</i> . Paris, 1774, in-12.
1767.	Dublin.		Jos. Clarke.	Clarke, <i>An Essay on the epidemic disease of Lying in women, in the years 1787 and 1788</i> . London, 1788, in-4; <i>Practical Essays on the management and on the inflammatory and febrile diseases of Lying in women</i> . London, 1793, in-8.
1769.	Londres.			
1770.	Londres.	Péritonite parti- elle.	Leake.	Leake, <i>Practical Observations on the childbed fever</i> . London, 1770, in-8.
1771.	Londres.		White.	White, <i>Avis aux femmes enceintes et en couches, ou Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états</i> . Paris, 1774, in-12.
1773.	Edinburgh.		Young.	
1774- 1781.	Paris, Londres, Vienne.		Tenon, Dou- cet, etc.	
1774- 87-88.	Dublin.	Péritonite.	Jos. Clarke.	

DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1782.	Paris.	Péritonite, mé- trite.	Doulcet.	
1783.	Londres.	Péritonite.	Osborn.	
1786.	Paris.		Tenon.	
1787.	Gottingue.		Osiander.	
1787- 1788.	Londres.	Péritonite, mé- trite.	Jos. Clarke.	
1788.	Londres.	Métrite, périto- nite, etc.	Jos. Clarke.	
1789- 1792.	Aberdeen.	Péritonite.	Gordon.	Gordon, <i>On the puerperal fever of Aberdeen, in 1789-1792</i> . Edinburgh, 1822.
1795.	Vienne.	Péritonite, phlé- bite.	Jæger.	
1803- 1813.	Dublin.	Péritonite.	Collins, Dou- glas.	
1808.	Barnsley (York- shire).	Péritonite.	Hey.	Hey, <i>A Treatise on the puerperal fever, illustrated by cases, which occurred in Leeds and its vicinity, in the years 1809 and 1812</i> . London, 1815, in-8.
1811.	Heidelberg.		Nægele, Bayrholder.	Bayrholder, <i>Bemerkungen über das epidemische Kindbetterinnenfeber</i> . Francfort, 1812, in-8. Nægele, <i>Schilderung des Kindbettfebers</i> . Heidelberg, 1812, in-8.
1812.	Holloway, London.	Péritonite.	Dun.	
1812- 1813.	Leeds (Yorkshire).		Hey.	
1813.	Sunderland, comté de Durham et de Nor- thumberland, Du- blin.	Péritonite.	Armstrong.	Armstrong, <i>Facts and observations relative to the fever commonly called puerperal</i> . London, 1819, in-8.
1814- 1815.	Edinburgh.		Hamilton.	
1816.	Paris.	Phlébite utér., métrite, périton.	Tenon.	
1817- 1818.	Pensylvanie (É- tats-Unis).	Péritonite.	Deweese.	



DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1818-1823.	Dublin.	Péritonite.	Collins.	
1819.	Vienne.		Boer.	
1819.	Glasgow.		Burns.	
1821-1822.	Edinburgh.	Péritonite.	Campbell.	Campbell, <i>A Treatise on the epidemic puerperal fever, as it prevailed in Edinburgh in 1821-1822, With an Essay of the Dr Gordon, On the puerperal fever of Aberdeen in 1788-1792.</i> Edinburgh, 1822, in-8.
1821-1822.	Glasgow, Stirling.	Péritonite.	Campbell.	
1825-1829.	Dublin (Lying in Hospital).		Collins.	
1827-1828.	Londres.	Péritonite.	Gooch.	Gooch, <i>An Account of some of the most important diseases of women.</i> London, 1829, in-8.
1827-1829.	Londres.	Péritonite, métrite.	Ferguson.	Ferguson, <i>Essays on the most important diseases of women, part. I, Puerperal fever.</i> London, 1839, 1 vol in-12.
1828.	Paris (hôpital St-Louis).		Lugol.	Lugol, <i>Observations de péritonites puerpérales recueillies à l'hôpital Saint-Louis (Journal des progrès, 1829, t. XIX, p. 187 à 230).</i>
1829.	Paris (Maternité).	Inflammation du péritoine, de l'utérus et de ses annexes, et péritonite utérine.	Tonnellé.	Tonnellé, <i>Traité de la fièvre puerpérale, et en particulier des saignées locales en général, etc.</i> , Thèse. Paris, 1830, in-4; <i>Des fièvres puerpérales observées à l'hospice de la Maternité en 1829 (Archives générales de médecine, Paris, 1830, t. XXII, XXIII).</i>
1829-1840, par occasion.	Londres, Birmingham et Dublin (Lying in Hospital).		E. Kenneby.	
1830-1832.	Paris (Maternité).		Cruveilhier.	Cruveilhier, <i>Anatomie pathologique du corps humain</i> , 13 <sup>e</sup> livr., contenant : des maladies des femmes en couche en général, et du typhus puerpéral en particulier, avec trois planches coloriées présentant les caractères de la maladie observée pendant près de trois ans de pratique à l'hospice de la Maternité. 1830-1832.

DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1831.	Paris (Maternité).		Berier - Fontaine.	Berier-Fontaine, <i>Typhus puerpéral observé à la Maternité en 1831</i> , thèse. Paris, 1835, in-4.
1831.	Birmingham, Aylesbury.		Cecley.	
1833-1834.	Vienne.	Phlébite utérine.	Bartsch.	
1835-1838.	Londres.	Phlébite.	Ferguson.	
1836.	Paris (Clinique).		P. Dubois.	Chailly-Honoré, <i>Traité pratique de l'art des accouchements</i> , 4 <sup>e</sup> édition. Paris, 1861, p. 968.
1836-1837.	Dublin (New-Lying in Hospital).	Péritonite, pleurite.	Beatty.	
1838.	Londres.			
1838.	Paris (Clinique).		Voillemier.	Voillemier, <i>Histoire de la fièvre puerpérale qui a régné épidémiquement à l'hôpital des Cliniques pendant l'année 1838 (Journal des connaissances médico-chirurgicales, Paris, déc. 1839-1840); Clinique chirurgicale.</i> Paris, 1862.
1839.	Berne.		Herman.	
1840.	Paris (Hôtel-Dieu).		Bourdon.	Bourdon, <i>Notice sur la fièvre puerpérale et sur ses différentes formes observées à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1840 (Revue médicale, Paris, 1841, t. II, p. 348).</i>
1842.	Paris (Maternité).		Lasserre.	Lasserre, <i>Recherches cliniques sur la fièvre puerpérale, faites à la Maternité</i> , thèse, Paris, 1842.
1842.	Rennes, Londres.			
1843.	Rouen.			
1843-1844.	Paris (Maternité), Hôtel-Dieu, hôpital Saint-Louis.		Moreau, Bidault et Arnoult.	Moreau, <i>Recherches sur la fièvre puerpérale épidémique observée à la Maternité de Paris en 1843 et 1844</i> , thèse, Paris, 1844, in-4. Bidault et Arnoult, <i>Note sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui a régné à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôtel-Dieu annexe et à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1843 et 1845 (Gazette médicale, 1845).</i>



DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1844.	Rouen, Rennes.			
1844-1845.	Dublin.		M'Clintock.	
1845.	Rouen, Paris, Gratz.			
1846.	Rouen, Dublin, Écosse.			
1848.	Kiel.		Michaelis.	Arneth, <i>Note sur le moyen proposé et employé par M. Semmelwin pour empêcher le développement des épidémies puerpérales</i> (Ann. d'hyg. publ., 1851, t. LV, p. 286).
1849.	Berne.		Herman.	
1852.	Brakel, Westphalie.		Disse.	
1854.	Paris (Maternité).		Charrier.	Charrier, <i>De la fièvre puerpérale, épidémie observée en 1854 à la Maternité de Paris</i> , Paris, 1855, in-4.
1854-1855.	Dunkerque.		Zandyck.	Zandyck, <i>Études sur la fièvre puerpérale épidémique, et en particulier sur l'épidémie qui a régné à Dunkerque de juin 1854 à mars 1855</i> (Revue médicale, Paris, 1856).
1856.	Paris (Maternité).	Péritonite, phlébite, fièvre puerpérale (pas de lésion locale).	Tarnier.	Tarnier, <i>Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches</i> , Paris, 1857, thèse pour le doctorat. De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité, Paris, 1858.
1856.	Paris (Clinique et Hôtel-Dieu).		Lepetit.	Lepetit, <i>De la fièvre puerpérale, épidémie observée en 1856 à l'hôpital des cliniques et à l'Hôtel-Dieu de Paris</i> , thèse, Paris, 1856, in-4.
1857.	Prague.		Dor.	Dor, <i>Épidémie de fièvre puerpérale à Prague</i> (Gazette hebdomadaire de médecine, 1858, t. V, p. 516).
1857.	Berlin (Charité).		Virchow.	Virchow, <i>Étude sur les maladies puerpérales qui ont régné à la Charité de Berlin</i> (Gazette hebdomadaire de médecine, 1858, t. V, p. 516).
1858.	Welsingfors.		Pippinskoeld.	

DATES.	LIEUX.	CARACTÈRES.	AUTEURS.	SOURCES.
1858.	Munich.	Fièvre typhoïde	Kerschensteiner.	
1858.	Turin.	Fièvre typhoïde	Giordano.	
1858.	Berne.		Von Franque.	
1859.	Wurzbourg.		Von Franque.	
1859.	Prague.		Herman.	
1859.	Paris.	Phlébite utérine, métroritonite, péritonite, érysipèle.	Témoins.	Témoins, <i>La Maternité de Paris en 1859</i> , thèse, Paris, 1860.
1860.	Wurzbourg.	Fièvre typhoïde	Weber.	
1861.	Dublin.		Denham.	Denham, <i>On the recent Epidemic of Puerperal fever in Dublin</i> (Dublin Journal, novembre 1862).

## § III. — Nature de la maladie.

[[Les opinions sont encore partagées sur la nature de la maladie : les uns avec P. Dubois, Danyau, Depaul et Tarnier font consister la maladie dans une altération primitive du sang, et considèrent les lésions inflammatoires, que l'on constate à l'autopsie, comme résultant de l'état général; les autres avec Robert Lée (1), Bouillaud, Cazeaux, Cruveilhier, Jacquemier, Pajot, Velpeau, Behier et Gallard, pensent que la lésion locale est le fait primordial de la maladie, et que c'est elle qui est le point de départ des accidents généraux.

Quoi qu'il en soit, les uns comme les autres admettent un état général; mais tandis que les essentialistes pensent que les lésions locales se subordonnent à l'état général et qu'elles peuvent manquer dans un certain nombre de cas, et l'état général constituer alors toute la maladie, les localisateurs au contraire admettent qu'il existe toujours une lésion locale primitive et que c'est elle qui est l'origine des accidents généraux.

Lorsque nous aurons passé en revue les faits sur lesquels s'appuient les essentialistes et que nous aurons reconnu que ces faits n'ont pas la valeur qu'on a voulu leur accorder, nous chercherons à nous rendre compte de l'importance des lésions locales.

(1) Robert Lee, *On researches on the more important diseases of women*. London, 1833, p. 3.



A. — *Arguments en faveur de l'essentialité.* — Les faits sur lesquels s'appuient les essentialistes sont :

- 1° L'absence dans un certain nombre de cas de lésions à l'autopsie;
- 2° Le développement de la maladie pendant le travail et une terminaison rapidement fatale, alors qu'il était encore impossible d'invoquer les conséquences du traumatisme-utérin;
- 3° La transmission de la maladie à des femmes qui n'étaient point enceintes et qui avaient donné des soins à des accouchées atteintes de fièvre puerpérale;
- 4° Le développement chez le fœtus et le nouveau-né des lésions de la fièvre puerpérale;
- 5° La variabilité et la multiplicité des lésions;
- 6° La contagion.

Examinons successivement chacun de ces arguments, et voyons quelle en est la valeur.

1° *L'absence dans un certain nombre de cas de lésions à l'autopsie.*

Depaul (1), et aussi Tardieu (2), Bourdon (3), Bouchut (4), Voillemier (5), ont rapporté des cas de fièvre puerpérale sans lésions. M. Tarnier dans sa thèse inaugurale en a rapporté trois observations; mais nous ferons remarquer que ces trois observations n'ont pas été recueillies par lui-même et qu'elles lui ont été communiquées par d'autres observateurs.

« L'un de ces observateurs, dit M. Gallard, était notre camarade d'internat, M. Moysant; je le priai de me faire assister à une de ces autopsies extraordinaires et il s'y prêta de fort bonne grâce; car, suivant lui, elles étaient communes dans le service auquel il était attaché. Un jour donc, je fus prévenu par lui et devant moi il examina tous les organes d'une femme morte de suites de couches en me faisant remarquer que l'utérus, incisé en différents sens, ne contenait pas une seule goutte de pus. Cette constatation une fois faite et après avoir bien étudié que cette autopsie était en tout point semblable à celle dont il avait donné la relation à M. Tarnier, je repris les organes génitaux qui avaient été jugés sains, et en quelques coups de scalpel, je découvris à la base des ligaments larges, au niveau de la réunion du col avec le corps de l'utérus, deux veines remplies de pus.

« La même démonstration a été faite il y a peu de temps, par un de mes élèves dans le service de Virchow, en présence non pas du maître, mais d'un de ses chefs de clinique les plus autorisés, et il a été démontré, par l'ouverture d'une veine remplie de pus, qu'une prétendue fièvre puerpé-

(1) Depaul, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXIII, p. 395.

(2) Tardieu, *Journal des connaissances méd.-chir.*, décembre 1841, p. 233.

(3) Bourdon, *Notice sur la fièvre puerpérale* (*Revue méd.* 1838, t. II).

(4) Bouchut, *Étude sur la fièvre puerp.* (*Gaz. méd.* 1844, p. 90).

(5) Voillemier, *Journal des connaiss. méd.-chir.* Janv. 1840, p. 3.

rale n'était autre chose qu'une infection purulente due à une phlébite utérine (1). »

Les observations de fièvre puerpérale sans lésions, bien que rapportées par les auteurs que nous venons de citer et qui jouissent à juste titre de la plus grande considération ne nous paraissent donc pas absolument concluantes, car il est bien possible que la lésion ait été méconnue dans un certain nombre de cas. D'ailleurs, en admettant qu'on ait pu rencontrer des cas où l'on n'ait constaté ni phlébite, ni lymphangite ni péritonite, une plaie quelconque des organes génitaux suffit à elle seule pour nous rendre compte de la mort, on peut bien admettre en effet que la matière septique élaborée à la surface de la cavité utérine a pu traverser les lymphatiques ou les veines sans y déterminer d'inflammation, et produire des modifications du sang capables d'entraîner la mort.

2° *Le développement de la maladie pendant le travail, et une terminaison rapidement fatale alors qu'il était encore impossible d'invoquer les conséquences du traumatisme utérin.*

Les faits de développement de la maladie avant l'accouchement sont rares et sont amoindris par les faits contradictoires très-nombreux. Ne voyons-nous pas en effet tous les jours des femmes enceintes séjourner dans les salles d'accouchement et ne jamais contracter la maladie? En 1862, M. Pajot a fait coucher cent femmes enceintes dans des lits voisins de femmes atteintes de fièvre puerpérale, et jamais il n'a vu une seule fois la fièvre se développer chez celles qui n'étaient pas accouchées.

M. Tarnier a rapporté un cas de fièvre puerpérale survenue pendant la grossesse, et, dans la relation qu'il nous fait de l'autopsie, nous trouvons que « l'utérus est bien revenu de lui-même, que quelques-uns de ses sinus contiennent du pus, que sa cavité contient un débris putrilagineux (2) ». Ce fait ne nous semble nullement prouver que le développement de la fièvre puerpérale peut se faire avant l'accouchement, mais seulement que des lésions inflammatoires peuvent se produire très-rapidement et même avant l'expulsion du fœtus et être suivies d'accidents généraux graves pouvant entraîner une issue fatale. Ce développement de la phlébite avant l'accouchement n'a, d'ailleurs, rien qui doive nous surprendre, la compression produite par le fœtus et la gêne de la circulation qui en est le résultat, suffisent pour nous rendre compte de sa production.

3° *La transmission de la maladie à des femmes qui n'étaient point enceintes et qui avaient donné des soins à des accouchées atteintes de fièvre puerpérale.*

Ces faits sont très-rares, puisque Depaul (3) n'en a cité qu'un seul cas et Tarnier deux (4), et il paraît bien plus probable d'admettre que les cas

(1) Gallard, *Discours prononcé à la Société médicale des hôpitaux, le 11 février 1870.*

(2) Tarnier, *De la fièvre puerpérale, observée à l'hospice de la Maternité.* Paris, 1858, p. 158.

(3) Depaul, *De la fièvre puerpérale, communications à l'Acad. de méd.* 1858; p. 33.

(4) Tarnier, *De la fièvre puerpérale.* 1858, p. 158.