

Maintenant, quant aux cas qu'on a observés aussitôt après des autopsies, il paraît peu douteux qu'ils aient été produits par cette cause. La maladie peut avoir été transportée par les habits ou les mains de l'accoucheur, ou au moins l'effet suit si immédiatement la cause qu'il est difficile de ne pas admettre celle-ci.

4° Pouvons-nous nous aventurer à dire la même chose du fait suivant : Merriman (1) raconte qu'il assistait à une autopsie de fièvre puerpérale à deux heures après-midi : *il prit soin de ne pas toucher au corps*. A neuf heures du soir, il assista une femme en couches, elle était si près d'être délivrée, qu'il eut à peine à intervenir. Le lendemain matin, la femme eut des frissons et mourut en quarante-huit heures.

Nous ne savons pas si la fièvre puerpérale était épidémique en ce moment, mais cette cause paraît si improbable que nous serions enclin à rechercher une autre explication.

5° Jusqu'à présent nous avons vu des médecins ayant manié des matières morbides dont les habits et les personnes étaient exposés aux émanations des cadavres, et de là passent aux lits des femmes en couches. Nous avons donc une cause distincte appréciable et qui, peut-être, et je dirai très-probablement, apporta la maladie aux premières femmes qui furent atteintes de fièvre puerpérale, mais dans plusieurs cas l'affection ne fut pas limitée aux premières, mais se montra successivement chez d'autres accouchées. Quelle raison donner de ce fait et comment expliquer la ténacité avec laquelle la fièvre puerpérale semble quelquefois s'attacher aux pas d'un ou deux praticiens ; que celle-ci ait été produite par les matières morbifiques provenant de dissections ou non ? Prenons les exemples suivants : Gooch rapporte que « un praticien ayant une grande clientèle d'accouchements, perdit tant de femmes de fièvre puerpérale qu'il se décida à s'abstenir pendant un temps, laissant sa clientèle à un de ses élèves. Il en fut ainsi pendant un mois, il ne se développa pas un seul cas de fièvre puerpérale. Le maître alors reprit la direction de ses malades. La première femme qu'il assista fut atteinte de la maladie et mourut. » Ce dernier fait semble me prouver que la maladie était épidémique à ce moment. Des cas semblables sont venus à ma connaissance plus récemment. West (de Philadelphie) rapporte que sur sept femmes délivrées successivement par S. Jackson, toutes furent atteintes de la maladie et cinq succombèrent. Ce furent là les seuls faits observés dans le district, car les femmes ayant pris l'alarme recoururent aux soins d'un autre accoucheur. Un médecin de Boston (États-Unis) a observé consécutivement les faits suivants : le 24 mars, le 9 avril, le 10, le 11, le 27 et le 28 du même mois et le 8 mai, sept femmes furent atteintes et cinq moururent, le médecin quitta alors la ville ; un autre praticien écrit à Holmes ce qui suit : « Le premier cas observé fut, en février 1830, par un temps très-froid. La femme fut accouchée le 4 ; elle

(1) Merriman, *Lancet*, 2 mai 1840.

succomba le 12. Du 10 au 28 du même mois, j'ai accouché six femmes ; toutes se rétablirent, excepté la dernière. Deux autres partagèrent le sort de celle-ci, et qui avaient été accouchées le 1^{er} et le 3 mars. Madame E..., accouchée le 28 février, fut prise de la maladie et mourut le 8 mars. Le lendemain 9 mars, je fis l'autopsie, et la nuit suivante j'assistai à l'accouchement de madame G..., qui fut frappée et succomba le 16 mars ; madame B..., accouchée par moi le 10, tomba malade, mais elle se rétablit. Le 15 mars, j'allai de la chambre de madame B... accoucher une autre dame qui succomba le 22. Pendant que madame B... était malade, le 15, j'allai de chez elle accoucher une autre femme, qui ne fut pas malade.

« Jusqu'au 20 du mois, j'avais toujours porté les mêmes vêtements. Je refusai alors de faire aucun accouchement et n'en fis pas jusqu'au 21 avril. Je changeai complètement et me lavai des pieds à la tête. Je repris ma pratique et n'eus plus de fièvre puerpérale.

« J'ajoute que ces cas n'étaient pas limités dans un espace restreint. Les deux patientes les plus rapprochées étaient distantes l'une de l'autre d'un demi-mille au moins, la plus voisine de ma résidence en était séparée d'un quart de mille, les autres étaient éloignées de deux ou trois milles, il n'y eut pas d'autres cas dans le voisinage immédiat. » Ramsbotham a vu la maladie s'étendre à travers tout un district ou limitée à la pratique d'un seul médecin pendant que d'autres n'en voyaient pas un seul cas. Il considère que la maladie est transportable non-seulement par les moyens ordinaires, mais encore par les vêtements des assistants. Dans le Sunderland, quarante cas sur cinquante-trois se produisirent dans la pratique d'un seul médecin et de son aide. Robertson (de Manchester) raconte que, du 3 décembre 1830 au 4 janvier 1831, une sage-femme accoucha trente femmes du bureau de charité ; sur ce nombre, seize furent frappées de fièvre puerpérale, et toutes succombèrent.

D'autres sages-femmes de la même institution accouchèrent trois cent quatre-vingts femmes dans le même temps, et elles n'en perdirent pas une. Le même médecin rapporte un fait où un de ses confrères sonda une pauvre femme atteinte de fièvre puerpérale et dans la même soirée accoucha une dame qui fut prise de la maladie le second jour. Des observations analogues ont été publiées par Pierson de Salem (États-Unis), par Peldie et par Beccroft, et de pareils faits sont très-frappants et demandent évidemment un soigneux examen pour juger la question.

Mais écoutons d'abord ce que dit d'un autre côté Meigs : son premier argument est tiré de sa propre expérience. « J'ai fait, dit-il, des accouchements depuis de longues années. J'ai assisté quelques milliers de femmes en couches, j'ai traversé de nombreuses épidémies tant en ville qu'à l'hôpital, et cependant, après mûr examen, je n'ai pas la moindre raison de supposer que j'aie, en aucun cas, transporté la maladie d'une femme à une autre. Je ne crois pas non plus que la contagion soit possible par une

tierce personne, même après avoir lu les observations des divers auteurs sur ce sujet. »

Dans le cours de ma vie professionnelle, j'ai fait quantité d'autopsies, et jamais je n'ai pour cette raison suspendu mes fonctions. Et cependant je ne crois pas avoir jamais été un agent de transmission. Nombre de fois, j'ai été au chevet d'une femme mourant des suites de couches, même en temps d'épidémie, sans que les femmes que j'ai vues ensuite en aient souffert. Je suis également venu en aide à mes confrères alors qu'ils avaient des cas de fièvre puerpérale et que moi-même je n'en avais aucun. Dans une série d'accouchements, quatre cent soixante-huit environ, et en commençant par le n° 1, je constate que les n°s 18 et 19 furent malades, que le n° 18 a succombé à une fièvre puerpérale, le n° 31 fut malade et se rétablit, les n°s 195 et 259 furent atteints et guérirent; le n° 291 mourut, ainsi que le n° 293. Les n°s 332, 339, 435, 444 et 445 furent malades et se rétablirent. Les cas précédents, c'est-à-dire 18, 19, 31, 195, 259, 291, 293, 332, 339, 435, 444, 445, 455 forment en tout treize cas sur quatre cent soixante-huit accouchements parmi lesquels trois femmes ont succombé et dix se sont rétablies.

Maintenant, si j'ai été l'intermédiaire de la contagion pour une de ces femmes dans cette série de quatre cent soixante-huit accouchements, pourquoi ont-elles été frappées dans l'ordre que j'ai cité, et pourquoi n'ai-je pas communiqué la maladie à plus de treize femmes sur plus de quatre cent soixante-huit? Qu'est devenue mon influence désastreuse du n° 31 au n° 195 et au n° 259, des n°s 291 à 435 et ainsi jusqu'au quatre cent soixante-huitième numéro?

Un pareil tableau s'explique bien mieux par les coïncidences, par les accidents que par la transmission matérielle.

En outre, pour ce qui est de cette singulière concentration de la maladie à la pratique d'une seule personne, Meigs ajoute :

« J'ai rapporté (1) les circonstances de la pratique d'un médecin de Philadelphie, qui, dans une saison d'épidémie, perdit un nombre considérable de femmes en couches, ses patientes étaient disséminées sur une grande superficie de la cité et des districts; quelques-unes étaient éloignées les unes des autres de plus de deux milles. Au même moment, beaucoup de femmes furent atteintes dans différentes parties de Philadelphie, ainsi que dans l'État de Pensylvanie; encore autant que j'ai pu le savoir, aucun autre médecin n'observa un aussi grand nombre de fièvres puerpérales. J'ai visité en consultation avec lui quelques-uns des cas les plus graves, j'ai touché les malades, j'avais donc, aussi bien que lui, imprégné mes vêtements des émanations de leurs corps, et cependant je n'ai porté la maladie à aucune des femmes que je soignais. Comment se fait-il que lui seul eût cette particularité fâcheuse? Ce médecin est un gentleman scrupuleux

(1) Meigs, *Obstetrics*, 2^e édition, p. 631.

sement soigneux de sa personne, possédant une très-grande expérience et parfaitement au courant des opinions modernes sur la contagion de la fièvre puerpérale. Cependant, ceux d'entre vous qui sont contagionistes diront qu'il a porté le poison de maison en maison.

« Vous devriez alors donner quelques raisons d'être de ce fait? A-t-il porté la maladie dans ses mains? Mais les mains d'un gentleman sont propres, portait-il sur lui quelque maléfice? Pourquoi n'en était-il pas de même de moi? Si l'influence était attachée à ses vêtements, il aurait pu en être autant des miens. Que direz-vous, jeunes gens, de l'expérience de mon ami le docteur Rutter, autrefois à Philadelphie, actuellement à Chicago, et qui a traversé des moments terribles ici pendant une épidémie de fièvre puerpérale, il y a quelques années, alors qu'il avait une clientèle d'accouchement très-étendue à la ville et à la campagne?

« Pendant cette époque désastreuse, j'ai vu plusieurs cas malheureux avec lui en consultation; et quoiqu'il parût suivi pas à pas par la maladie, à en juger par les coups qu'elle portait au milieu de ses clientes, je ne fus pas poursuivi par elle.

« Je ne pris aucune précaution, à l'exception de celles que prend tout homme qui se respecte, et cependant jamais je n'ai porté la maladie de ses clientes aux femmes que je soignais. Ce médecin fut accusé d'être un agent de contagion. Comment pouvait-il transporter la cause? Quelle était la cause? Était-ce un peu d'ozone attachée à ses vêtements? Était-ce un miasme fixé dans ses cheveux ou dans les fibres de laine ou de coton de ses habits? Était-ce une exhalaison de sa peau ou de ses poumons comparable à l'haleine de feu de Cacus? Et pouvez-vous dire de lui comme Virgile :

Faucibus ingentem fumum, mirabile dictu
Evomit (1).

« Voyons, un pareil poison n'est-il pas plus tenace que la glu, quand on voit que Rutter, épuisé de fatigue, désespéré de l'insuccès de ses soins, a quitté la ville pour réparer ses forces et pour éviter de pareils désastres, et que, malgré cette quarantaine, il n'a pu se délivrer de ce nuage empoisonné!

« On aurait pu espérer le voir chassé par le vent, le voir s'évanouir après un voyage de soixante-dix milles et une absence de dix jours, mais il est arrivé qu'après cette villégiature de dix jours, à une distance de trente-cinq milles de la cité, que cette glu, que ce nuage l'enveloppait encore, comme dirait notre contagioniste.

« Bien plus, il ne put s'en débarrasser par les lavages les plus minutieux, car, en revenant en ville et avant de reprendre sa pratique, il se fit raser

(1) Virgile, *Ænéid.*, lib. viii.

la tête, prit un grand bain chaud, et se procura une nouvelle perruque, de nouveaux vêtements, un nouveau chapeau, de nouveaux gants et des bottes neuves. Il ne toucha à rien de ce qu'il avait porté, il prit la précaution de laisser chez lui son crayon et sa montre.

« Eh bien, que croyez-vous qu'il arriva? Il assista une dame qui eut un accouchement favorable, et cependant le lendemain elle fut prise de fièvre puerpérale et mourut malgré tous ses efforts et les miens: il m'avait appelé en consultation, après avoir été lui-même dans la chambre de la malade. Je sais que cette dame est morte de péritonite, je suis allé souvent auprès d'elle pendant sa maladie, et pourtant, elle n'a empoisonné ni moi ni mes vêtements; j'ai continué ma clientèle, et je n'ai infecté personne.

« Le docteur Rutter a répété cette expérience de *désinfection personnelle*, deux ans après et avec le même insuccès.

« On parlait beaucoup et de la façon la plus désespérante de ce médecin à cause des accidents survenus dans sa pratique, ce que je trouve profondément injuste, surtout si l'on considère le succès de son traitement; car pendant l'épidémie, sur soixante-dix malades, il n'en perdit que dix-huit, et certes, je ne connais pas un seul homme qui puisse se vanter d'un pareil triomphe (1). »

Pénétrons maintenant plus profondément le sujet. Le fait grossier qui paraît établi par les observations précédentes est que la fièvre puerpérale domine principalement dans la clientèle de certains médecins ou paraît être limitée à leur pratique; il s'élève alors cette question: à quoi cela peut-il tenir? La question n'est pas de savoir si la contagion est le seul ou le principal moyen de propagation de la maladie, car il est admis partout qu'elle sévit épidémiquement. La question n'est pas non plus de savoir si, sous l'influence de conditions favorables, la contagion n'est pas transmise à la malade par l'accoucheur, car nous avons rapporté des faits qui, à cet égard, rendent le doute impossible; nous devons donc éliminer des exemples précédents le cas du médecin qui a écrit à Holmes, parce que, ayant fait des autopsies, son fait peut être rapporté à la section 3. Dans la plupart des cas, il n'est pas dit si les médecins ont fait des autopsies; s'il en était ainsi, nous ne pourrions nier qu'ils aient transporté l'infection.

Encore un coup, si, comme le remarque le docteur Rigby:

« Les sécrétions provenant d'une malade atteinte de fièvre puerpérale sont éminemment contagieuses. »

Il est au moins possible que les faits de la sage-femme, mentionnés par Robertson, puissent être ainsi expliqués, en tant que toutefois ses fonctions auprès des malades ont nécessité un contact plus ou moins immédiat avec ses sécrétions.

Tout en exceptant cette classe de causes, il nous reste encore assez de

(1) Rutter, *On child-bed fever*, p. 102. — Voyez *De la fièvre puerpérale*, communications à l'Académie de médecine. Paris, 1858.

faits qui nous montrent que la fièvre suit quelquefois les pas d'un accoucheur, et la véritable question qui se présente devant nous est de savoir si cela tient à l'infection transportée par lui d'une malade à une autre, en dépit des précautions ordinaires, ou même dans certains cas, malgré les précautions exceptionnelles, telles que bains, changements d'air, d'habits, etc., ou bien, faut-il n'accuser que l'influence épidémique avec tous les caprices qu'on observe dans certaines autres épidémies.

La démonstration me paraît difficile, on trouve de chaque côté des difficultés, et peut-être serait-il sage de peser séparément ces difficultés.

Contre l'explication qui attribue tout, suivant le docteur Meigs, à l'influence épidémique s'élève le fait de la prédominance, dans la pratique de certains médecins, de cette maladie qui, quelquefois même, s'y trouve limitée.

Qu'un homme voie dans une épidémie plus de cas qu'un autre, c'est une chose ordinaire; mais qu'un seul observe tous les cas pendant que les autres n'en voient pas, le fait paraît assez frappant. La preuve de ce dernier fait est-elle suffisamment concluante et assez générale? Gooch ne nous dit pas si la maladie était épidémique ou non, pas plus que West.

Le médecin qui a écrit à Holmes dit bien qu'il ne fut observé aucun autre cas dans le voisinage, mais nous avons rejeté cet exemple au nombre de ceux de contagion possible après des autopsies. Dans le Sunderland, il y eut au moins treize cas qui survinrent dans la pratique des autres, outre celles du chirurgien et de ses assistants. Les deux exemples rapportés par Meigs se sont produits pendant des épidémies. Nous devons donc avouer que les preuves que nous avons pour montrer l'insuffisance de l'influence épidémique, comme explication, et la nécessité de trouver quelque autre cause, qui nous donne la raison de la prédominance de la maladie dans une direction spéciale, sont loin d'être positives.

L'explication qui attribue cette particularité à la contagion a le mérite d'être simple et probante en apparence, mais les difficultés de l'examen sont peut-être plus nombreuses et tout aussi grandes. Admettons, pour un moment, que la maladie ne puisse être communiquée que pendant le travail; mais rappelons à nos lecteurs ce qui se passe pendant une visite ordinaire à une malade atteinte de fièvre puerpérale, c'est-à-dire pendant le temps où l'infection est communiquée.

La visite dure, en général, de cinq à dix minutes, le médecin se tient près du lit, tâte le pouls, examine le ventre, jamais il n'est en contact avec les matières sécrétées; après avoir fait ses investigations, il se lave les mains avec soin, et alors il fait d'autres visites, après avoir pris l'air jusqu'au soir, ou jusqu'au moment où il est appelé auprès d'une femme en travail. S'il s'écoule un certain nombre d'heures, il doit s'être lavé les mains un certain nombre de fois. Et cependant, malgré tout cela, nous devons supposer qu'il transporte la matière morbifique sur ses mains ou dans ses vêtements, en quantité suffisante pour empoisonner la femme qu'il accouche, et encore

le fait se produit même lorsque le médecin a changé les vêtements, même lorsqu'il s'est servi de chlorure de chaux ou de potasse. [M. Tarnier, dans sa remarquable thèse, cite deux faits appartenant à M. Depaul, où le médecin appelé auprès d'une femme en couches en sortant de l'amphithéâtre d'autopsie, malgré toutes les précautions qu'il prit, parut être l'agent de transmission de la fièvre puerpérale qui, dans les deux cas, enleva très-rapidement la nouvelle accouchée. M. Tarnier, d'accord avec M. Churchill, est d'avis que tout accoucheur doit éviter d'assister une femme en travail lorsqu'il a fait lui-même une autopsie. Il se trouve alors, dit-il, « dans les meilleures conditions pour transporter le virus contagieux ; mais il croit que c'est dépasser la vérité que d'accuser les médecins ou les accoucheurs qui soignent une femme malade de servir de moyen de transport au germe de la maladie (1). »]

Si la matière morbifique est transportée sur les mains, nous supposons, et telle paraît être l'opinion générale, que l'infection est communiquée pendant le travail ; mais si elle est transportée sur la personne même, ou dans les vêtements, l'effet se produira consécutivement et de là une autre difficulté.

Pendant la visite, le médecin consultant est tout aussi près de la malade, il l'examine, la manie tout autant que son médecin ordinaire et on doit le supposer au moins, il prend les mêmes précautions que lui.

Nous apprenons cependant que, dans aucun cas, il n'a porté la fièvre puerpérale à ses clientes, comme nous le dit le docteur Meigs pour sa propre pratique.

Dans toute maladie contagieuse, l'intensité de la contagion apportée par une personne bien portante (comme dans la scarlatine, par exemple), doit être en raison directe du temps écoulé entre la visite faite au malade et celle faite à la personne contagionnée, en d'autres termes les chances de contagion diminuent avec le temps écoulé. Par exemple, un accoucheur fait une visite à une malade atteinte de fièvre puerpérale et acquiert, nous le supposons, des propriétés contagieuses ; si cette règle est vraie, la première patiente qui le verra sera plus exposée que la seconde, et la seconde que la troisième. Comment alors expliquer que, dans certains cas, on n'ait pas observé une certaine régularité dans l'ordre des malades atteintes, comme il est constaté dans les observations de Meigs. Bien plus, dans deux des cas les plus frappants que nous avons cités, ceux de Gooch et de Rutter, il y a une circonstance qui n'est pas explicable par la doctrine de la contagion, telle que nous l'entendons ; dans un cas, il s'était écoulé un mois, dans l'autre, dix jours, pendant lesquels ces médecins s'étaient complètement éloignés de leur clientèle, le dernier même avait complètement renouvelé ses vêtements, et cependant la première femme à laquelle chacun d'eux fut appelé à donner des soins fut atteinte de fièvre

(1) [Tarnier, thèse inaug., 1857].

puerpérale. Devons-nous attribuer cette circonstance à une influence contagieuse, ou sinon, ne devons-nous pas la rattacher à quelque autre influence qui avait agi primitivement ?

Ainsi, la croyance dans la contagion de la fièvre puerpérale dans les circonstances ordinaires et à l'exclusion des cas cités dans les sections 1, 2 et 3, doit se fonder sur cette conclusion que : 1° de toutes les maladies contagieuses, la fièvre puerpérale l'est de la façon la plus virulente, en admettant qu'elle puisse être transportée par une autre personne bien portante, soumise pendant quelques moments à son influence, à une tierce personne, jusque-là à l'abri de tout accident. La contagion se serait opérée malgré que les mains (c'est-à-dire la seule partie en contact avec la personne malade) aient été soigneusement lavées, les vêtements changés et la personne entière exposée à l'air même pendant des heures ; 2° que ces propriétés contagieuses se limitent aux médecins ordinaires et n'affectent en rien le médecin consultant.

Admettant que nous ne puissions expliquer la limitation de la maladie dans un cercle restreint par l'influence épidémique seulement, je demande au lecteur si les difficultés qui accompagnent l'explication par la contagion ne sont pas encore plus insurmontables ?

Enfin, pendant que, d'un côté, l'évidence me force à admettre que la fièvre puerpérale peut être transportée, communiquée ou développée par ceux qui s'occupent d'accouchements, après qu'ils ont fait des dissections ou avec leurs sécrétions (surtout s'ils n'ont pas pris toutes les précautions nécessaires) ; il m'est impossible, d'autre part, de croire à la transmission par contagion de la maladie, lorsque des conditions analogues n'ont pas existé.

Maintenant quelles doivent être les précautions à prendre par les gens de la profession médicale ?

Nous avons vu que, suivant certaines probabilités, la contagion est portée (si toutefois on l'admet) par les mains ou les habits du médecin, soit du lit d'une malade, soit de la table de l'amphithéâtre d'autopsie. Je propose donc les moyens suivants : 1° si le médecin soigne quelque malade atteinte de fièvre puerpérale, il confiera pendant ce temps ses accouchements à un remplaçant... Si ce moyen est pour lui impraticable ; 2° avant d'assister une nouvelle femme en couches, il changera ses vêtements complètement, il se lavera les mains avec une solution de chlorure de chaux d'abord, puis avec de l'eau et du savon ; 3° le docteur Semelweis conseille au médecin de se couper les ongles complètement ; 4° après chaque visite chez une femme atteinte de fièvre puerpérale ou de toute autre maladie infectieuse, il se lavera les mains avec de l'eau et du savon très-soigneusement ; ses vêtements seront changés entièrement et soumis à une aération complète ; 5° si un médecin soigne des femmes en couches et que l'une d'elles soit frappée de fièvre puerpérale, sa visite journalière sera faite d'abord à toutes celles qui sont indemnes, et il ter-

minera par la malade, si les distances le lui permettent; 6° il sera toujours sage de charger un aide de faire les autopsies, si le médecin y assiste, il ne portera pas le même vêtement, s'il doit faire quelque accouchement, jusqu'à ce qu'il soit bien aéré. Si l'autopsie est faite par lui-même, il prendra des précautions exceptionnelles, il fera des ablutions répétées avec le chlorure de chaux, etc., il changera complètement de vêtements; ou mieux encore, suivant le conseil de Copland, il s'abstiendra de faire des accouchements pendant plusieurs jours; 7° ces remarques sont applicables à toutes les autopsies, quelle que soit la maladie à laquelle ait succombé le sujet, bien que les faits soient plus frappants et plus significatifs, quand il s'est agi de femmes ayant succombé à la fièvre puerpérale, à l'érysipèle ou à des inflammations diffuses, etc.

§ V. — Anatomie pathologique.

[[Les auteurs anciens considéraient la péritonite comme la lésion la plus ordinaire de la fièvre puerpérale, mais depuis qu'on a étudié avec plus de soin les lésions anatomiques de la maladie, on s'est aperçu que le plus souvent les lymphatiques et les veines étaient en même temps latérés, et contenaient du pus; aujourd'hui même, il paraît probable que la lymphangite accompagne presque toujours la péritonite dont elle semble même le point de départ.

Outre ces lésions inhérentes à l'appareil utérin et que nous regardons comme primitives, on en rencontre d'autres plus éloignées qui doivent être considérées comme consécutives à l'introduction de l'agent septique dans la circulation, nous voulons parler de l'altération du sang et des abcès métastatiques.

Nous étudierons donc successivement: 1° les lésions de l'utérus, des vessies, des lymphatiques, du péritoine, des ovaires des trompes; 2° les altérations du sang et les abcès métastatiques.

Utérus. — L'utérus est toujours plus ou moins altéré, il conserve un volume considérable et le retrait qu'il a subi n'est nullement en rapport avec le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement. Il n'est pas rare de le voir conserver 15 et même 18 centimètres de hauteur, et 4 à 6 centimètres d'épaisseur. Sa consistance est variable tantôt il est ferme et dense et présente sa coloration à peu près normale, tantôt il est mou et flasque, et se laisse plus facilement déchirer.

Cette persistance du volume de l'organe s'explique aisément par suite du défaut de l'involution rétrograde sous l'influence des altérations qu'il subit.

La surface interne de l'utérus est recouverte soit d'une bouillie rougeâtre visqueuse, qui disparaît cependant sous un filet d'eau; soit d'un mucus épais et purulent; mais, dans les deux cas, il existe une fétidité plus ou moins marquée.

Il n'est pas rare non plus d'y rencontrer des lambeaux à aspect pseudo-membraneux et même gangrenés, alors le liquide contenu dans l'utérus est d'une fétidité extrême et assez analogue suivant la remarque de M. Tarnier (1) à l'eau des ruisseaux fangeux.

Si l'on presse entre les doigts le tissu utérin, on voit presque toujours sourdre à la surface de la matrice quelques gouttelettes de pus. Cette particularité s'observe principalement au niveau de l'insertion placentaire.

Ces lésions de la cavité utérine qui s'observent dans tous les cas de fièvre puerpérale avec une intensité plus ou moins grande, sont pour nous de la plus grande importance, en ce qu'elles expliquent l'origine des diverses inflammations que nous allons bientôt passer en revue, et aussi des troubles généraux si graves qui constituent la fièvre puerpérale. Ces lésions que nous regardons comme constantes ont cependant été révoquées en doute dans un certain nombre de cas par les auteurs qui admettent l'essentialité de la maladie.

Veines. — Les sinus utérins et les veines utérines sont très-souvent enflammées et renferment du pus. Cette suppuration des sinus s'observe très-facilement si l'on pratique des coups minces du tissu utérin. On voit alors une petite cavité remplie de liquide purulent qui au premier abord simule assez bien un petit abcès, mais qui peut en être distinguée si l'on incise le sinus dans une certaine étendue; à côté de ces sinus suppurés on en rencontre habituellement d'autres renfermant de simples caillots fibrineux, peu adhérents. Dans ce second cas, les parois veineuses sont peu altérées, tandis que, lorsque la suppuration a eu lieu, on trouve la surface interne des veines injectée, inégale et comme tomenteuse.

Les veines suppurées se rencontrent plus spécialement le long des côtés de l'utérus. Le col de l'utérus présente souvent, suivant les remarques de Béhier, des sinus contenant du pus. C'est là qu'il faut chercher avec soin le pus lorsqu'on n'en rencontre pas dans le reste de l'organe, et c'est probablement faute d'avoir cherché en ce point avec une attention suffisante qu'un certain nombre d'autopsies n'a révélé aucune lésion.

Lymphatiques. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur la fréquence de la lymphangite, Béhier considère la phlébite comme beaucoup plus fréquente. Cazeaux et Cruveilhier pensent le contraire. M. Lucas-Championnière, qui soutient cette dernière opinion, pense que, si l'on a admis la fréquence aussi grande de la phlébite, c'est que le plus souvent on a pris pour des veines, des lymphatiques enflammés, et ce qui lui fait supposer que Béhier a fait réellement cette confusion, c'est que le savant professeur « recherche les veines purulentes précisément dans les points où les lymphatiques prédominent, aux angles utérins, sur les côtés du col, à l'union du corps avec le col (2). »

(1) Tarnier, *De la fièvre puerpérale*, 1858, p. 20.

(2) Lucas-Championnière, *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*, thèse Paris, 1870, p. 57.