

fièvre puerpérale, quelle que soit la lésion qui en soit le point de départ, nous devons chercher à reconnaître quels sont les symptômes fournis plus spécialement par chacune des diverses lésions que nous avons passées en revue.

1° *Phlébite utérine.* — La multiplicité des frissons caractérise plus spécialement la phlébite, mais le frisson est cependant quelquefois unique. Suivant M. Hervieux (1), « frissons multiples, erratiques, irréguliers, sans périodicité appréciable de durée et d'intensité inégales, plutôt petits en général que véhéments, tels sont les caractères habituels du frisson de la phlébite utérine. »

Quant à la douleur, elle occupe la région hypogastrique et est surtout évidente vers les angles de l'utérus; et révélée principalement par la palpation qui perçoit, suivant la remarque très-judicieuse de M. Béhier (2), « une corde qui se dirige de la corne de l'utérus vers la partie antérieure des fosses iliaques. »

La douleur n'est point en général spontanée et n'est pas très-aiguë.

La phlébite utérine s'observe assez souvent indépendamment de la péritonite. La lymphangite purulente, au contraire, dit Cruveilhier (3), s'accompagne presque toujours de péritonite et de phlegmon diffus du tissu cellulaire sous-péritonéal. « D'une autre part, ajoute Cruveilhier, les abcès multiples du foie, des poumons qui s'observent dans la phlébite utérine, suppurée comme dans toutes les autres phlébites purulentes, sont étrangers à la purulence des vaisseaux lymphatiques, de telle sorte que lorsqu'on rencontre en même temps abcès multiples dans les viscères et lymphangite purulente, on peut être à peu près certain qu'il y a complication de phlébite purulente. »

Lymphangite. — La lymphangite est plus souvent encore que la phlébite le point de départ des accidents septicémiques. Cette manière de voir, qui est acceptée par Cazeaux, est rejetée par Béhier, qui pense que c'est la proportion inverse qui est vraie. M. Lucas Championnière (4) croit que si M. Béhier a rencontré si souvent la phlébite, c'est que probablement il a pris des lymphatiques pour des veines.

La lymphangite qui joue un rôle important dans le développement des accidents est difficile à distinguer de la phlébite. A ce sujet, nous citerons l'opinion de M. Hervieux qui admet très-nettement les difficultés de ce diagnostic. « Les symptômes locaux et généraux de l'angioleucite puerpérale, dit cet auteur, étant exactement les mêmes que ceux de la phlébite, du moins en ce qui concerne les vaisseaux de l'utérus et du bassin, il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de différencier

(1) Hervieux, *Des maladies puerpérales, suites de couches*, 1870, p. 660.

(2) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, 1864, p. 527.

(3) Cruveilhier, *De la fièvre puerpérale. Communications à l'Académie*, 1858, p. 133.

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

sur le vivant ces deux affections, se produisant dans les mêmes conditions, sous les mêmes influences, affectant les mêmes formes, les mêmes allures, et étant susceptibles des mêmes complications et des mêmes terminaisons, elles ont le même degré de gravité et réclament les mêmes moyens de traitement (1). »

Péritonite. — La péritonite est surtout caractérisée par des douleurs vives, souvent intolérables, qui s'étendent à tout l'abdomen; quand la maladie est généralisée, elle s'accompagne aussi plus souvent de vomissements et de diarrhée. De plus, il survient ordinairement de la tympanite. Mais il ne faut pas oublier que la distension des intestins par des gaz peut encore s'observer en dehors de l'inflammation péritonéale. La tympanite est due alors à la paralysie de l'intestin, sous l'influence de la dépression générale de l'organisme.

Mais ce qui permet de distinguer la tympanite qui survient sous l'influence de la paralysie de l'intestin, de la tympanite liée à la péritonite, c'est que dans le second cas, une douleur vive siégeant dans tout l'abdomen a précédé le développement de cette tympanite.

Quant aux vomissements, ils ne sont pas non plus constants, et il n'est pas rare de rencontrer des femmes où ce symptôme manque complètement.

Métrite. — La métrite qui survient aussi quelquefois à la suite de l'accouchement et qui présente une marche et une gravité très-différentes de l'inflammation survenant dans l'état de vacuité de l'organisme, ne doit pas nous arrêter bien longtemps, car elle se termine habituellement par la guérison, à moins qu'elle ne soit compliquée de l'inflammation des veines ou des lymphatiques. La métrite donne lieu à une sensibilité considérable de l'organe que l'on constate par le toucher vaginal, en pressant sur le col et le corps de l'organe et par la palpation hypogastrique. En même temps la matrice conserve un volume exagéré, par suite de l'arrêt de l'évolution rétrograde.

Ovarite. — *Inflammation de la trompe.* — Nous ne ferons que mentionner l'inflammation de ces organes, qui ne peut être distinguée facilement à cause des inflammations concomitantes, phlébite, lymphangite, péritonite.

Quant aux phlegmons des ligaments larges, ou de la fosse iliaque, à la pelvi-péritonite, il n'y a pas lieu d'étudier ces maladies à propos de la fièvre puerpérale. Ces maladies sont des inflammations franches qui ne s'accompagnent point ordinairement des symptômes dus à l'introduction de la septine dans le torrent circulatoire.

§ VII. — Marche. — Durée. — Terminaisons.

La durée de la maladie est très-variable. Quelques cas se sont termi-

(1) Hervieux, *Des maladies puerpérales suites de couches*, 1870, p. 809.

nés fatalement le premier, le second ou le troisième jour après le début; d'autres du cinquième au dixième jour.

Denman fixe la terminaison de la maladie au onzième jour, en moyenne; Foster, du quatrième au sixième; Leake, du dixième au onzième; Hulme, du septième au huitième; Hamilton, du cinquième au sixième; Gordon, au huitième jour. Skey fixe la durée à une semaine, et Bang à six jours environ; Campbell établit que le plus grand nombre de ses malades sont mortes le cinquième jour (1); Collins (2) donne le résultat suivant de son expérience: sur 56 décès à l'hôpital, la mort est survenue aux époques suivantes, à dater du moment de l'invasion:

2	fois	dans les 24 heures.
1	—	après 27 heures.
1	—	après 36 heures.
9	—	le second jour.
15	—	le troisième.
13	—	le quatrième.
4	—	le cinquième.
5	—	le sixième.
3	—	le septième.
2	—	le huitième.
1	—	le onzième.

La marche de la maladie est assez différente, suivant le développement plus ou moins rapide des accidents. Dans une première forme de la maladie, qu'on pourrait appeler aiguë et qui est la plus commune, la mort survient généralement du deuxième au cinquième jour, quelquefois même plus rapidement, c'est alors que l'on observe des symptômes généraux marqués qui masquent les symptômes locaux. C'est dans ces cas très-rapides que l'on a noté l'absence de symptômes locaux, suffisants pour expliquer la terminaison fatale.

Dans une seconde forme, que l'on peut désigner sous le nom de sub-aiguë, les symptômes locaux sont assez marqués au début, et les phénomènes généraux se montrent moins violents dès les premiers jours de la maladie. Ces phénomènes généraux peuvent même s'amender et les symptômes locaux disparaître; la guérison survient le plus souvent alors.

La disparition des accidents s'explique si l'on admet que la matière septique, qui au début a été l'origine des accidents, cesse de pénétrer dans la circulation. La première dose du poison introduite dans l'économie n'ayant pas été suffisante pour amener un dénouement fatal.

Dans une troisième forme, que l'on doit désigner sous le nom de forme lente ou chronique, les accidents généraux se produisent plus lentement, la malade s'affaiblit graduellement, et la mort survient après un temps plus ou moins long. Cette forme s'explique par l'introduction dans l'économie de petites doses du poison septicémique, mais se répétant un nom-

(1) Campbell, *Puerperal fever*, p. 50.

(2) Collins, *Pract. Treatise on midwifery*, p. 384.

bre de fois plus ou moins considérable. C'est la forme décrite par les auteurs sous le nom d'infection putride.

§ VIII. — Diagnostic.

Le diagnostic consiste à distinguer les inflammations des parties qui entrent dans la composition de l'appareil utérin, et qui sont exemptes de la complication septicémique de celles qui en sont accompagnées. On conçoit tout de suite l'importance de cette distinction, au point de vue du pronostic de la maladie. Dans le premier cas, en effet, la guérison survient presque toujours, tandis que, dans le second, la terminaison est presque toujours fatale.

Le frisson est d'une très-grande importance, au point de vue de ce diagnostic, car il indique presque certainement l'introduction du poison septicémique au sein de l'organisme. Cependant ce frisson n'a pas toujours une signification aussi grave; après l'accouchement, en effet, on voit très-souvent survenir un frisson que M. Tarnier (1) appelle *frisson physiologique*, et qui serait dû à l'ébranlement nerveux subi par la malade, et aussi au refroidissement qu'elle a subi quand elle a été découverte pendant un certain temps. « Il suffit alors, dit M. Tarnier, de réchauffer les nouvelles accouchées pour lever tous les doutes, le bien-être qu'elles éprouvent bientôt, écarte toute idée de maladie. »

Au moment où la fièvre de lait se manifeste, il survient aussi assez souvent un léger frisson, probablement dû à une inoculation passagère de la matière septique; mais, à cette époque, la matière septique n'a pas acquis des propriétés toxiques suffisantes pour déterminer des accidents graves, et l'inoculation ne se reproduit pas. L'élévation de la température et le nombre de pulsations ne sont jamais très-considérables, ce qui permet de porter un pronostic favorable.

§ IX. — Pronostic.

Le pronostic est très-grave, la mort survient dans le plus grand nombre des cas. Le pronostic est d'autant plus sérieux que les accidents débutent moins longtemps après l'accouchement. Lorsque les frissons se répètent souvent, lorsque le nombre de pulsations atteint 140, et que la température est très-élevée, la mort survient dans presque tous les cas; quand au contraire le pouls ne dépasse pas 120, quand l'état général n'est pas très-grave, on peut espérer voir la guérison survenir.

Quand la dyspnée est intense, quand la diarrhée est abondante et fétide, quand les selles sont involontaires, et quand la douleur locale primitivement intense vient à disparaître, on peut considérer la femme comme vouée à une mort certaine.

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

Leake a perdu 13 malades sur 19. W. Hunter, 31 sur 32. Clarke, 21 sur 28. Gordon, 28 sur 77. Campbell, 22 sur 79. Armstrong, 4 sur 44. Lee, 40 sur 100. Collins, 56 sur 88. Fergusson, 68 sur 205.

Dans l'épidémie de Paris (1746), dans celle d'Édimbourg (1673) et dans celle de Vienne (1795), pas une malade ne se rétablit. Hey dit que, pendant quelque temps après qu'on eut observé cette fatale maladie pour la première fois, la mort avait été la règle dans tous les cas qui étaient venus à sa connaissance. Et, bien que, dit-il, « quelques malades guérissent sous l'influence du traitement que son père et lui-même avaient institué, le succès fut bien médiocre jusqu'à ce qu'il eût adopté le traitement qu'il décrit. »

Robert Ferguson dit : « Si nous prenons le résultat des traitements adoptés dans diverses épidémies de fièvre puerpérale par différents médecins, nous trouvons sur une statistique énorme qu'il meurt 1 femme sur 3, quels que soient les moyens employés. Si, ajoute-t-il, dans une épidémie, il guérit 2 malades sur 3, le résultat peut être considéré comme excellent. » Si l'épidémie est aussi violente que quelques-unes de celles observées à Dublin, on peut se considérer comme très-heureux si l'on sauve 1 malade sur 3.

§ X. — Traitement.

Le traitement comprend deux parties distinctes, 1^o les moyens préventifs, 2^o les moyens curatifs. Les premiers sont d'une importance capitale, car ce sont ces moyens qui, judicieusement appliqués, permettront de restreindre et d'anéantir les épidémies de fièvre puerpérale. Les seconds sont destinés à empêcher le passage dans l'économie du poison septicémique ou à en combattre les effets lorsque l'introduction s'est effectuée.

A. Moyens préventifs. — Il est un fait parfaitement avéré aujourd'hui, c'est que les hôpitaux fournissent une mortalité bien plus considérable que la pratique civile. Dans un relevé qui a été fait par M. Tarnier nous voyons les résultats suivants.

La maternité pour l'année 1856 a donné 2237 accouchements et 132 décès, pendant que le XII^e arrondissement dans lequel se trouve la maternité donne pour la même année 3222 accouchements et 14 décès.

Ces chiffres ont une éloquence qu'on ne peut contester, et ils indiquent que c'est du côté des hôpitaux qu'existe tout le danger à cause de l'accumulation dans l'atmosphère des salles, de germes échappés de l'écoulement lochial putréfié d'une ou de plusieurs femmes atteintes de la maladie. Aussi le meilleur moyen de diminuer la mortalité serait de soustraire, autant que faire se peut, les femmes à l'action du ferment morbide, en évitant de les rassembler dans les maternités ou de les réunir en grand nombre dans une salle unique.

C'est dans ce but, que l'on a proposé l'isolement des femmes dans des

chambres séparées (1), ou bien de construire de petites maternités où les accouchements ne se feraient qu'en petit nombre ou mieux encore de favoriser autant que possible les accouchements à domicile.

L'assistance publique de Paris, frappée des inconvénients de l'accumulation des nouvelles accouchées dans les salles spéciales, place depuis un certain temps déjà, les femmes qui sont sur le point d'accoucher, chez des sages-femmes instruites et en a retiré des avantages marqués. Mais on conçoit qu'il y ait à cette organisation des difficultés considérables au point de vue du service médical et des dépenses que ce mode de dissémination doit entraîner. Dans l'état actuel, comme il est impossible de ne pas avoir recours aux maternités, on doit se demander quelles sont les conditions les plus favorables pour en diminuer les mauvais effets.

La ventilation des salles qui doit être aussi complète que possible sera obtenue à l'aide de divers appareils spéciaux inventés à cet effet ou à l'aide des ouvertures naturelles.

La ventilation à l'aide d'appareils destinés à propulser dans l'intérieur des salles l'air pris au dehors, ou à aspirer celui qui y est contenu, étant très-coûteuse et ne produisant pas un renouvellement de l'air suffisant, a été condamnée par notre excellent maître le docteur Gallard (2). Il nous reste donc la ventilation à l'aide des ouvertures naturelles; cette ventilation lorsque des fenêtres sont pratiquées sur deux parois opposées des salles est très-efficace et elle a donné à Empis des résultats excellents pendant quatre ans à la pitié. Ce médecin distingué ne se préoccupe guère de l'opinion généralement accréditée au point de vue des dangers qui peuvent résulter de l'impression du froid sur les nouvelles accouchées. Il n'a pas remarqué en effet que les affections thoraciques fussent plus fréquentes dans son service que dans les autres salles. M. Empis, sans s'inquiéter de la saison, fait ouvrir toutes les fenêtres à plusieurs reprises, et en laisse quelques unes toujours ouvertes, même pendant la nuit. Quant à la température elle est maintenue à un degré suffisant à l'aide de poêles en fonte placés au milieu de la salle.

L'encombrement sera évité en construisant des salles spacieuses et contenant un nombre de lits assez limité. Les lits seront éloignés les uns des autres, la propreté des salles sera excessive, les draps et les serviettes qui servent à l'usage des nouvelles accouchées seront souvent renouvelés et les linges souillés par l'écoulement lochial seront promptement éloignés des salles afin d'éviter qu'ils y subissent la fermentation. Les salles ne seront pas toujours occupées, l'expérience a en effet démontré qu'on pouvait de cette façon diminuer considérablement la mortalité. La maternité de Rouen, sous l'habile direction du docteur Hélot, a donné dans l'espace de onze ans, 1,66 pour 100 de mortalité et

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

(2) Gallard, *Bull. de l'Académie de médecine*, 7 mars 1865.