

0, 70 pour 100 dans les sept dernières années. Mais au début en 1856 et 1858 la mortalité avait atteint le chiffre de 3, 44 pour 100 et de 6, 45 pour 100. La diminution si notable de la mortalité des sept dernières années est due à l'extrême propreté, au très-grand espacement, et au très-long repos avec aération des salles. La maternité de Dublin, qui est considérée comme un modèle tant au point de vue de l'aménagement que sous celui de l'organisation intérieure, donne des résultats aussi remarquables que la maternité de Rouen. Bien que le nombre des accouchements y soit très-considérable (plus de 2000 par an), les chiffres moyens de la mortalité décennale suivis pendant cent ans ont varié de 0, 9 à 1, 7 pour 100.

Mais si, malgré ces précautions, quelques cas de fièvre puerpérale viennent à se développer, il faut immédiatement s'efforcer de prévenir la propagation de la maladie. Le premier moyen à employer serait d'éloigner de la salle où se trouvent les nouvelles accouchées, toute femme qui vient d'être atteinte, et de la transporter dans une infirmerie spéciale. De cette façon on peut empêcher les ferments de se répandre dans la salle, et de venir contagionner les autres femmes. Si cependant ce moyen n'a pas suffi et si de nouveaux cas de maladie se développent, il ne reste qu'à suspendre immédiatement les réceptions et à évacuer complètement la salle d'accouchement, qui restera vide pendant un temps suffisant pour permettre l'aération et le renouvellement complet de l'air, puis de nettoyer les murs et les parquets afin qu'il ne reste pas de germes capables de reproduire la maladie quand de nouvelles accouchées seront placées de nouveau dans la maternité.

Le personnel de l'hôpital prendra aussi de grandes précautions afin d'éviter le transport de la maladie. Les mains des infirmiers ou des autres personnes en rapport avec les femmes seront d'une propreté excessive, et il ne sera pas nuisible de les passer dans un liquide désinfectant, tel que l'eau phéniquée ou l'eau chlorurée. Les vêtements des personnes en contact avec des femmes malades seront changés avant de se transporter auprès d'une femme sur le point d'accoucher ou qui est déjà accouchée.

Parmi les moyens préventifs auxquels il faut attacher la plus grande importance, nous citerons les injections vaginales avec un liquide désinfectant ou même les injections *intra-utérines* dès que l'on remarque la moindre fétidité de l'écoulement lochial. Les injections intra-utérines tant décrites par certains auteurs méritent cependant de prendre une juste place parmi les moyens susceptibles d'empêcher le développement des accidents septicémiques. Ces injections que nous avons déjà préconisées et que M. Hervieux a pratiquées avec succès des centaines de fois, seront faites avec de l'eau phéniquée ou bien avec de l'eau chlorurée au 50° au 40° et même au 30° et au 20° suivant les cas.

Lorsqu'il n'existe encore qu'un peu de douleur localisée sur les parties latérales de l'utérus accompagnée de la sensation d'un cordon dur que

Béhier a décrit sous le nom de *corde*, on se trouve bien de l'emploi de la glace suivant la méthode adoptée par cet auteur (1). On applique sur le point douloureux une serviette mouillée, pliée en huit, qui supporte une vessie de caoutchouc vulcanisé remplie aux deux tiers de glace en morceaux. La serviette est destinée à protéger la peau contre l'action trop immédiate du froid si la vessie était appliquée directement sur elle, malgré cette précaution il sera bon de surveiller les téguments et de cesser l'usage de la vessie de glace, si la peau prend une teinte blanchâtre. De cette façon, on évitera une gangrène superficielle.

L'application du froid sera longtemps prolongée afin d'empêcher la réaction qui se produit quand elle n'a pas été suffisamment prolongée. S'il était impossible de se procurer de la glace, on pourrait se servir d'eau froide à courant continu en adaptant une vessie sur l'appareil qui a été indiqué précédemment (fig. 64, p. 269), pour les irrigations vaginales. Cette application de la glace ne doit pas être négligée toutes les fois qu'il y a menace d'inflammation; elle a réussi, entre les mains de Béhier, à empêcher le développement d'accidents consécutifs graves.

B. *Moyens curatifs*. — Les moyens curatifs qui ont été essayés lorsque l'infection septicémique du sujet s'est effectuée, sont nombreux, et la plupart n'ont donné que des résultats négatifs. Les *émissions sanguines*, qui ont paru réussir dans quelques épidémies, ne doivent être employées qu'avec une extrême réserve. La saignée générale principalement doit être formellement rejetée. On se trouvera bien cependant, lorsque la malade se présente avec les traces d'une inflammation locale vive sans phénomènes généraux très-marqués, d'appliquer sur le ventre un certain nombre de de sangsues (20 à 30). L'émission sanguine qui en résulte soulage habituellement les malades et n'a pas l'inconvénient d'amener la prostration des forces comme le font les saignées générales.]

Après la saignée, le meilleur et le plus efficace des médicaments est le *mercure*, seul ou associé à l'opium. Sans vouloir expliquer le *modus operandi* de cet agent, constatons le fait de son action incontestable sur l'inflammation des séreuses. Ce médicament peut être donné à haute dose (10 grains toutes les trois ou quatre heures), ou à petites doses plus fréquemment répétées (2 grains par heure). On en continuera l'usage jusqu'à ce qu'il ait produit une action marquée sur la maladie, ou jusqu'à ce que la muqueuse buccale soit affectée, à moins qu'il n'agisse comme purgatif. La bouche sera bien plus vite affectée, et avec des doses beaucoup moindres, si à chaque dose partielle on ajoute une très-petite quantité de tartre stibié (par exemple 1/18° de grain); mais ce moyen sera inefficace à atteindre le but qu'on se propose s'il survient des nausées ou des vomissements. Je dois ce moyen à A. Smith. Aussitôt qu'un effet marqué se sera produit, les doses seront diminuées et les intervalles prolongés. Afin

(1) Béhier, *Conférences de clinique médicale*. Paris, 1864.

d'empêcher les effets irritants sur le tube intestinal, on a coutume d'associer au médicament *la poudre de Dower ou l'opium*. Peut-être faut-il dire aussi que l'association de l'opium n'a pas seulement pour effet de diminuer les troubles intestinaux, mais que ce médicament exerce en outre une influence favorable sur le processus inflammatoire lui-même. Dans ces derniers temps, j'ai été plusieurs fois mis dans un embarras extrême par la diarrhée provoquée par le mercure; j'éprouvais une certaine crainte à l'employer; je me déterminais alors à l'employer à des doses beaucoup plus petites encore ($\frac{1}{4}$ de grain toutes les deux heures), ou même, comme le recommande Law, $\frac{1}{12}$ ^e de grain toutes les heures. Je me suis très-bien trouvé de cette modification: le calomel, à cette dose, affecte l'économie tout aussi rapidement, sans irritation intestinale. Quand le calomel agit sur les entrailles, on peut l'abandonner et s'en tenir à l'opium, et je m'en suis quelquefois trouvé tout aussi bien. Il y a quelques années, je vis un cas de péritonite puerpérale, en consultation avec un confrère, et nous donnâmes l'opium à très-haute dose (1 grain par heure) avec le plus grand succès. Stokes fut le premier qui signala les bienfaits de l'opium dans les mauvais cas de péritonite, lorsque la saignée était inacceptable. Plus d'une fois j'ai constaté l'exactitude de ses observations. Les frictions mercurielles sont aussi un bon moyen d'impressionner l'économie tout entière, et, à ce propos, je recommande hautement le liniment mercuriel ou *Linimentum hydrargyri* (1) dont voici la composition:

Onguent mercuriel.....	30 grammes.
Faites fondre à une douce chaleur dans :	
Huile camphrée.....	30 grammes.
Ajoutez graduellement, en agitant :	
Solution d'ammoniaque.....	30 grammes.]

Mais, je puis dire du mercure comme de la saignée que, malgré les succès qu'on en a obtenus, il est des cas où il a été inefficace et même nuisible.

Le *tartre stibié* a été recommandé par Hulme et employé ensuite par d'autres médecins avec un certain succès. L'état de l'estomac, cependant, en contre-indiquera l'usage dans beaucoup de cas.

Les *purgatifs* ont été préconisés par Hulme, Denman, Gordon, Hey, Armstrong, Chaussier, Stoll, et fortement repoussés par Baglivi, John Clarke, Cederskiol, Thomas, Campbell. « Mon expérience personnelle, dit Ferguson, à l'endroit des purgatifs, m'a appris que toutes les fois qu'ils provoquent des tranchées, il y a grand danger à voir survenir une péritonite. Ceci me paraît être la règle, à ce point que j'y associe généralement quelque narcotique, poudre de Dower, jusquiame ou du houblon. » S'il existe de la constipation, on administrera avec avantage un

(1) *British pharmacopeia*. London, 1864, p. 265.

lavement avec de la térébenthine et de l'huile de ricin. La diarrhée spontanée n'est pas toujours un signe favorable: il faudra souvent la combattre par les astringents et les opiacés.

Les *vomitifs* ont été employés avant 1782 par les médecins anglais, et en 1782 il ont été préconisés à Paris par Doulcet, qui s'en servit presque exclusivement, et en obtint des résultats remarquables. D'autres médecins en ont fait usage avec succès, mais ils ont si souvent échoué qu'on y a presque renoncé, surtout dans ce pays, peut-être aussi parce que nous n'avons pas su en reconnaître les indications. Tonnellé dit que Desormeaux les mit en usage avec beaucoup d'avantage en 1828, mais que l'année suivante il n'eut pas à s'en louer. En septembre 1829, les vomitifs réussirent; mais, en octobre et novembre, la même année ils échouèrent de nouveau. Il faut ajouter, cependant, qu'ils ne parurent pas aggraver les symptômes. Ferguson dit alors que la véritable question est de savoir quels sont les cas où ce médicament est applicable. L'indication a déjà été formulée par Doulcet: c'est surtout lorsque la maladie paraît avoir porté toute son intensité sur le foie, et qu'elle a débuté par des nausées et des vomissements spontanés (1). »

En 1814, Brennan (de Dublin) a proposé l'usage interne de la *térébenthine*, qu'il regarda même comme un spécifique, parce qu'en effet, dans certains cas, elle s'était montrée très-efficace. Il l'administrait à la dose d'une cuillerée à café à la fois dans un peu d'eau sucrée. Douglas (2), J. A. Johnson, Dewes, Payne (3), Kinner, Blundell (4) et Waller, en ont obtenu des résultats variables. Copeman (de Norwich) (5) a fortement préconisé ce remède. Il l'administre par la bouche et l'associe avec l'huile de ricin par le rectum, en même temps qu'il l'emploie en fomentations. Jos, Clarke et d'autres médecins ont expérimenté cet agent sans succès. Clarke fait observer que de nombreux essais ont été faits avec l'essence de térébenthine rectifiée à la dose de 6 à 8 drachmes (de 24 à 32 grammes), quelquefois mélangée avec de l'eau, d'autres fois avec l'huile de ricin. Les premières doses étaient généralement agréables à la malade et paraissaient diminuer la douleur. Un peu plus tard le médicament provoquait des nausées, et quelques malades déclaraient qu'elles préféreraient mourir que de continuer. Dans plus de vingt expériences, pas une seule malade ne se rétablit (6). Il n'est pas douteux que la térébenthine ne soit utile quand il existe de la tympanite; mais je ne l'ai jamais vue exercer aucune influence sur la maladie elle-même.

A une période avancée de la maladie, les vésicatoires sont utiles; ils

(1) Ferguson, *On puerperal fever*, p. 204.

(2) Douglas, *Dublin Hosp. Reports*, vol. III.

(3) Payne, *Edinburgh med. and surg. Journal*, vol. XXII, p. 53.

(4) Blundell, *Lectures on midwifery*.

(5) Copeman, *Illustrations of puerperal fever*.

(6) Clarke, *Letter to D. Armstrong*.

peuvent être appliqués sur une partie ou sur la totalité de l'abdomen. On les pansera avec l'onguent mercuriel.

Recolin (1), Dance et Tonnelé ont recommandé des injections d'eau chaude dans le vagin et dans l'utérus, trois ou quatre fois par jour. Lee et Campbell ont adopté cette pratique, qui leur a souvent réussi. J'ai fréquemment fait des injections vaginales avec de l'eau chaude, mais je n'ai jamais porté les injections jusque dans l'utérus.

[[Les injections intra-utérines, que nous avons déjà préconisées dans le traitement préventif de la maladie, doivent être employées lorsque la maladie est confirmée; c'est peut-être un des meilleurs moyens d'empêcher l'introduction dans la circulation de l'agent septicémique, de se continuer.

Le sulfate de quinine qui a été préconisé par Beau, comme un des meilleurs moyens de combattre la fièvre puerpérale, est loin de donner les résultats favorables que cet auteur avait annoncés. Delpech qui avait essayé à la maternité ce médicament n'en avait recueilli aucun avantage, non plus que M. Tarnier qui vit la mort survenir chez quatorze malades auxquelles il avait administré le sulfate de quinine et chez lesquelles l'action toxique du médicament s'était fait sentir.

Selon Beau, l'administration du sulfate de quinine doit être précédée de l'emploi d'un évacuant. Le sulfate de quinine est administré en solution à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes, en 24 heures, et la dose du médicament sera augmentée ou diminuée suivant les effets obtenus, mais toujours la dose devra être suffisante pour déterminer des bourdonnements d'oreilles, de la surdité, du délire; car, suivant Beau, le médicament n'est efficace qu'à la condition que la malade présente des phénomènes toxiques. L'ivresse quinique sera entretenue pendant plusieurs jours, et la potion sera prise en trois fois dans les 24 heures, condition importante, car le fractionnement du médicament en diminuerait considérablement l'activité.]]

Des moyens divers ont encore été employés.

Desormeaux et Collins se sont bien trouvés des bains de siège; mais la difficulté qu'il y a à mouvoir la patiente et la douleur que provoquent les mouvements sont un obstacle insurmontable à leur usage répété. Loeffler et Ceely (de Aylesbury) ont vu d'excellents effets des applications froides sur le ventre. L'irritation stomacale peut être calmée par les boissons gazeuses contenant quelques gouttes de laudanum ou par quelques grains de sous-carbonate de potasse dissous dans de l'eau de menthe verte.

[[Delpech partant de cette idée que la fièvre puerpérale est le produit d'un ferment morbide, a essayé les préparations de chrome qui jouissent de la propriété d'arrêter certaines fermentations, ce moyen qui mérite d'être expérimenté de nouveau a fourni à Delpech deux guérisons chez des malades gravement atteintes.

(1) Recolin, *Mémoire sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la matrice, quand il reste des portions de l'arrière-faix après les couches* (Mém. de l'Acad. de chir. Paris, 1757, t. III, p. 202).

On ne devra pas négliger non plus l'emploi des toniques et de quelques aliments lorsque les malades peuvent les supporter.]]

Un choix judicieux de ces remèdes pourra donner à la malade quelques chances de guérison, si le médecin est appelé au début; mais, dans beaucoup de cas, il faut l'avouer, nous échouons. Il est cependant de notre devoir de tenter avec persévérance tous les moyens que nous avons sous la main et de ne pas nous laisser arrêter dans nos efforts par nos prévisions.

CHAPITRE II

MÉTRITE PUERPÉRALE

On a souvent décrit l'inflammation qui atteint le tissu propre de l'utérus. Elle est mentionnée par Astruc, Vigarous et Primerose. Pouteau l'a observée dans l'épidémie de 1750. Ricker et Boër (1) l'ont décrite sous le nom de *Putrescirung* ou *Putrescenz der Gebärmutter*. Des observations ont été rapportées par Smith, Danyau (2) et Tonnelé (3). Dans certaines épidémies (4), on la rencontre assez fréquemment seule, ou compliquant d'autres affections locales. Ainsi, Tonnelé, sur 222 cas de fièvre puerpérale terminés par la mort, a trouvé 79 fois de la métrite, 29 fois un ramollissement superficiel, 20 fois un ramollissement profond des tissus. Dugès a rencontré 3 fois sur 4 l'utérus atteint, et R. Lee rapporte que dans 45 autopsies il a trouvé 10 fois un ramollissement de la tunique musculaire de l'utérus. Cette lésion peut quelquefois être la seule, ou elle est la principale.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes varieront surtout suivant la violence de l'attaque. Dans la forme bénigne, quand la lésion ne va pas jusqu'à désorganiser le tissu utérin, j'ai vu la maladie débiter vers le troisième ou quatrième jour par des frissons, suivis de grande chaleur, de soif, de céphalalgie. Le pouls s'élève de 100 à 110 pulsations, la langue est sèche et couverte d'un enduit, la physionomie exprime la douleur, mais non pas l'anxiété qui accompagne la péritonite; les traits ne sont pas, comme dans cette dernière affection, tirés, pincés, grippés. La malade se plaint de malaise, de douleur dans la région utérine, et par le palper nous trouvons l'utérus augmenté de volume, dur et douloureux. L'abdomen, au début, est souple,

(1) Boër, *Naturalische Geburtshülfe*, t. I, p. 202.

(2) Danyau, *Essai sur la métrite gangréneuse*, thèse, 1829.

(3) Tonnelé, *Répertoire général d'anatomie*, vol. V, p. 1.

(4) S. Témoin, *La Maternité en 1859*, thèse, 1859.