

vaisseaux se resserrent mal chez les multipares (Ritcher), en donnant naissance à une véritable "métrophlébite atonique aseptique des suites de couches" (Vaney). Cette métrophlébite peut être le point de départ d'embolies mortelles (Dumm). Elle peut s'étendre au même titre qu'une phlébite infectieuse et donner naissance à la phlegmatia des membres.

Déductions pratiques.—Cette compréhension de la pathogénie de la phlegmatia après la délivrance nous donne des indications précieuses au point de vue thérapeutique.

Elle nous a d'abord paru personnellement pouvoir être le point de départ d'un traitement opo-thérapeutique de la phlegmatia, traitement qui a surtout pour but de stimuler et de renforcer la fonction anticoagulante du foie.

En outre, elle nous indique que, s'il est le plus souvent inutile de faire des injections intra-utérines d'eau bouillie ou de sublimé, celles-ci peuvent encore avoir une action fâcheuse en ouvrant mécaniquement les sinus et en mettant leur sang en rapport avec le contenu de l'utérus (sang, caillots, membranes) et avec l'eau ou le sublimé de l'injection qui favorisent, nous l'avons dit, la coagulation intra-vasculaire.

Enfin, elle nous prouve qu'il est nécessaire, à cause des conditions chimiques de coagulation qu'ils peuvent hâter, de laisser dans l'utérus, après l'accouchement, le moins de produits étrangers (caillots ou débris de membranes entourés de caillots), et qu'il est utile d'enlever les uns et les autres à l'aide d'un écouvillonnage prudent.

20. A LA FIN DE LA GROSSESSE.—Nous venons d'expliquer un premier mode pathogénique de la phlegmatia en dehors de toute infection, soit génitale soit paragénitale. Des faits que nous avons observés découlent un second mode de protoxique, ayant son point de départ pendant la grossesse, en dehors de toute infection génitale, et qui éclaire, lui aussi, la fréquence actuelle de cette affection.

Nous avons, en effet, été frappé de la coïncidence de la phlegmatia et des phénomènes toxiques intestinaux, en particulier de ses rapports, avec l'entérite muco-membraneuse. Dès 1905, à la Société obstétricale de France, nous avons insisté sur ces rapports, à l'occasion d'une femme neuro-arthritique, atteinte d'entérite muco-membraneuse, observée par nous et qui présenta à la fin de sa grossesse une coagulation veineuse intra-abdominale avec pleurésie et ictère. En dehors de toute infection génitale, elle fit une phlegmatia pendant les suites de couches.

La phlegmatia des membres elle-même n'est d'ailleurs pas exceptionnelle au cours de la grossesse (Saint-Ange, Brindeau). Ce qu'on observerait plus souvent, si l'attention était éveillée à leur sujet et si nos moyens d'investigation étaient plus précis, ce sont des coagulations veineuses intra-abdominales, véritable phlébite utérine pendant les derniers mois de la grossesse. Leur progression de proche en proche, activée encore par le trauma de l'expulsion spontanée ou dystoci-