

Articles Originaux

Infection utérine au cours de la grossesse et dans les suites de couches (I)

(Par le Dr F. Monod, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris)

Je me propose d'étudier dans ce travail que j'ai l'honneur de lire devant votre Société, les caractères particuliers de l'infection utérine depuis le moment où l'utérus vient d'être fécondé jusque après sa délivrance, alors que de par la béance de ses sinus, la non régression complète de ses tissus, il se trouve encore dans un état de réceptivité donnant à l'infection, quand elle s'y installe, un cachet tout particulier.

L'infection qui saisit un utérus dans les conditions physiologiques que je viens de déterminer peut être due soit à une faute de technique et dans ce cas généralement l'infection a pour point de départ le vagin ou l'utérus lui-même soit à une lésion de voisinage et dans ce cas l'infection s'est étendue secondairement à l'utérus ; cette lésion de voisinage pouvant être ou concomitante de la grossesse ou de ses suites (plaies, déchirures du périnée et du vestibule) ou indépendante de la grossesse et l'avoir même précédée (lésions annexielles, fibromes, etc). Ces considérations préliminaires sont nécessaires car le traitement variera dans une certaine mesure suivant la cause et le foyer d'origine de l'infection. J'en dirais autant des symptômes qui peuvent se diviser en deux grands groupes: 1. Symptômes de l'infection en général et caractérisés par la fièvre, du frisson, un état saburral de la langue et un faciès plus ou moins grippé; 2. Symptômes propres à l'infection utérine, symptômes locaux, réponses de l'utérus, de ses annexes et du péritoine voisin à l'infection.

(I) Communication lue à la Société médicale d'Ottawa, à Montebello, le 22 juin 1907.

Avant d'instituer un traitement il faudra donc en présence d'une malade atteinte d'infection utérine ou supposée l'être, établir au mieux de nos connaissances les 3 points principaux suivants: 1. S'agit-il d'une infection utérine vraie et dans l'affirmative; 2. quel est son foyer d'origine; 3. quel est son extension. Un examen minutieux de la malade, les commémoratifs, l'histoire de ses antécédents et en particulier l'histoire de son passé génital permettront dans la plupart des cas de répondre à ces trois questions. Il est cependant certains points sur lesquels je désirerais attirer plus particulièrement votre attention, pour cela j'envisagerai cette infection utérine dans trois cas bien déterminés: 1. Dans l'avortement criminel; 2. dans l'avortement spontané; 3. à la suite d'un accouchement.

I. DANS L'AVORTEMENT CRIMINEL. — La cause est généralement facile à soupçonner sinon à déterminer d'une façon exacte: et le foyer d'origine est l'organe sur lequel a porté la manœuvre criminelle: l'utérus. Avant d'instituer un traitement quelconque avant même d'examiner la malade permettez-moi de vous donner un conseil, appelez un et si la chose est possible deux confrères en consultation. Il est bien rare que les choses pressent au point que vous ne puissiez attendre le temps nécessaire à l'arrivée d'un collègue. Pour certains le grand remède se résume à un coup de curette et pour peu qu'il semble indiqué il est donné. Les résultats en sont souvent déplorables et engage gravement la responsabilité de celui qui l'a pratiqué. Il ne suffit pas en effet d'un peu de fièvre, d'un peu de sensibilité utérine, voire même d'un vomissement pour autoriser à vider un utérus sur lequel des manœuvres abortives ont été pratiquées car c'est en définitive créer de propos délibéré une plaie utérine en plein foyer d'infection alors que souvent un traitement approprié enrayera cette infection naissante avant que l'avortement se fasse, avortement qui d'ailleurs ne se fera pas toujours nécessairement. Le point primordial à déterminer en pareil cas sera donc le degré