

PATAOGENIE DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS PUERPERALE

PAR M. G. KEIM

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

(Presse Médicale).

Malgré les progrès de l'antiseptic et de l'aseptic obstétricales qui ont fait diminuer et presque disparaître les complications de la puerpéralité, nous observons souvent encore la phlegmatia alba dolens. "Un observateur impartial, dit Charrin, concède que les accidents de la puerpéralité ont en grande partie disparu grâce aux méthodes antiseptiques; un seul n'a pas suivi cette progression descendante: c'est la phlegmatia." On a même remarqué (Boissard) que la phlegmatia était plus commune aujourd'hui qu'il y a dix ans, en clientèle privée plutôt qu'en clientèle hospitalière où les femmes partent généralement avant l'apparition de la phlegmatia. Nous-mêmes avons eu cette impression, même à l'hôpital, où nos collègues de médecine nous signalaient maintes femmes revenues dans leur service avec une phlegmatia après leur sortie du service d'accouchement. M. Porak, dans la discussion qui a suivi notre travail sur "la phlegmatia à point de départ intestinal", soulignait également cette fréquence et disait que "cela provenait peut-être de ce que les grandes infections d'autrefois sont remplacées par des infections atténuées."

Il est donc intéressant de rechercher si l'infection seule est la cause de la phlegmatia puerpérale, si même elle est toujours indispensable à sa production, si la phlegmatia ne peut survenir en dehors de la présence primitive d'un germe microbien.

Il nous serait ainsi plus aisé d'expliquer sa fréquence en dehors de toute infection génitale existante, de toute élévation de température, de toute intervention, même en dehors de tout examen, à une époque souvent éloignée de l'accouchement, de comprendre sa présence malgré les soins antiseptiques ou aseptiques les plus minutieux.

Des faits, en apparence paradoxaux, doivent encore nous faire soupçonner que la phlegmatia n'est pas toujours liée à l'infection puerpérale. C'est que si, d'une part, nous la voyons se produire après des suites de couches tout à fait physiologiques, nous la trouvons, au contraire, très rarement dans certains cas d'infection génitale très sévères: ainsi les femmes qui font des avortements et qui sont très souvent infectées ont rarement, jamais pour ainsi dire, une phlegmatia. Y a-t-il là une question de virulence microbienne? Nous ne le croyons pas, car les autres complications puerpérales, les complications péritonéales en particulier, sont aussi graves dans les suites d'avortement que dans les suites de couches. S'agit-il plutôt du terrain, de la circulation génitale moins développée, moins ralentie, du foie moins altéré? C'est possible. Cette différence de fréquence tiendrait-elle enfin à