

accouchée au milieu de tous les symptômes de l'infection puerpérale, sans que l'examen minutieux des organes décèle en aucun point de l'économie la moindre trace de suppuration ou la moindre parcelle de fausses membranes : c'est à cette forme d'infection que Widal réserve le nom de *forme septicémique pure*.

L'évolution de cette variété de septicémie est rapide ou lente. En s'appuyant uniquement sur les examens microbiologiques pratiqués dans trois autopsies, Widal affirme que cette forme septicémique, comme la forme pyohémique, comme la forme pseudo-membraneuse, reconnaît pour cause le streptococcus pyogenes.

IV. PATHOGÉNIE DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS PUERPÉRALE.

—RAPPORTS DE L'ÉRYSIPELE ET DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.— C'est encore ce micro-organisme que Widal nous montre produisant la phlegmatia alba dolens : il a pu le rencontrer dans deux cas sur la coupe des veines atteintes se ralliant pleinement à la théorie nouvelle de l'origine parasitaire de la phlegmatia puerpérale, il vient l'appuyer à l'aide de faits probants et de constatation microbiologiques positives.

Cliniquement, il n'y a pas de plegmatia alba dolens puerpérale sans symptômes fébriles préalables : la phlegmatia n'est que le second temps d'une infection dont la première étape avait été marquée par l'apparition de symptômes fébriles dans les quatre ou cinq jours consécutifs à l'accouchement.

De plus, l'anatomie pathologique et la microbiologie démontrent qu'entre la phlegmatia alba dolens la plus légère et la phlébite suppurée la plus grave, il n'y a que des différences de degré : la lésion est la même et la cause est identique.

Cette cause, c'est l'inflammation de la veine par dépôt sur son endothélium du streptococcus pyogenes charrié par le sang. Le caillot se forme consécutivement à cette inflammation de la paroi ; contrairement à l'opinion générale des auteurs, le caillot se transforme parfois en liquide, non pas puriforme, mais véritablement purulent.

Nous ne pouvons que signaler aujourd'hui rapidement l'importance pratique de ces données nouvelles, d'après lesquelles toute phlegmatia puerpérale d'origine utérine est de nature infectieuse ; appuyé sur des observations positives, Widal a pu ainsi affirmer, ce que bon nombre d'accoucheurs tendaient à admettre depuis quelque temps, ce que nous avançons timidement il y a quelques mois, en écrivant : " Nous sommes convaincu que nombre de ces accidents (certaines formes de plegmatia alba dolens, phlegmons du ligament large, pyo-salpingites, embolies, abcès métastiques, pleurésie purulente, etc.), proviennent de l'infection : le rôle de l'antisepsie consiste à les prévenir en veillant à