

d'infection digestive aiguë avec entérite muco-membraneuse au cinquième jour des suites de couches. Tous ces cas cédèrent immédiatement au traitement antitoxique (régime lacté, laxatifs, lavages de l'intestin).

Enfin nous avons noté cette même coïncidence chez une primipare constipée pendant sa grossesse, ayant vomé jusqu'au neuvième mois et ayant présenté pendant les deux derniers mois une douleur sur le bord gauche de l'utérus. Le neuvième jour des suites de couches absentes, l'accouchée se plaignit d'angine avec 38° de température et rendit des fausses membranes dans les selles. La douleur du bord utérin reparut et se propagea à l'aîne. Dès le lendemain, le membre inférieur gauche fut pesant et l'œdème apparut le surlendemain.

Déductions pratiques.—Des rapports que nous venons d'exposer de la phlébite utérine et de la phlegmatia avec l'intoxication intestinale et particulièrement avec l'entérite muco-membraneuse, que conclure pour la conduite à tenir ?

Pendant la grossesse, il faut traiter sévèrement la constipation et l'entérite, et cela surtout quand la femme a un aspect cireux, chlorotique. On ordonnera les laxatifs doux (poudre de réglisse composée, cascara, etc.) le calomel à dose fractionnée, des lavements et même des lavages intestinaux à l'eau oxygénée alcalinisée.

On traitera en même temps le système veineux par la teinture d'hamamelis virginica (trois fois dix gouttes dans la journée) et surtout la strychnine (un à deux milligrammes par jour), qui a une action tonique sur la fibre musculaire lisse des vaisseaux, sur celle de l'intestin et sur celle de l'utérus.

Ce traitement préventif est surtout important quand il y a eu des phlébites dans la famille, quand la femme elle-même a des varices ou des hémorroïdes anciennes, et surtout si on trouve la douleur sur le côté de l'utérus ou le pouls grimpant, en échelons, de Mahler. Dans ce cas, on peut, en outre, essayer préventivement le traitement opothérapique tel que nous l'avons préconisé.

Après la délivrance, on se conduira comme nous l'avons déjà indiqués : on videra l'utérus de tout son contenu ; on hâtera son involution (injections vaginales chaudes, ergotine, éviter le massage de crainte d'embolie ; ne pas employer de sublimé). Enfin, un bon moyen préventif est de laisser coucher l'accouchée sur le côté dès que l'utérus est dur et en bonne voie d'involution, de façon à mobiliser l'intestin.

Quand la phlegmatia est confirmée, on fera le traitement classique en immobilisant le membre malade.

---

La théorie est l'hypothèse vérifiée, après qu'elle a été soumise au contrôle du raisonnement et de la critique expérimentale.