

nuité ou par infection métastatique. Cette expansion se produit le plus souvent quand l'endometrium et la plaie placentaire sont infectés; plus rarement, l'infection part des plaies infectées du col; le plus rarement elle part des plaies infectées du vagin et du périnée.

Dans la propagation des microbes infectieux dans l'organisme, les voies sanguines et lymphatiques sont à peu près aussi souvent utilisées.

Le "streptococcus pyogenes puerperalis" a la plus grande tendance à dépasser les limites du foyer primitif, cependant la plupart des cas d'infection par le streptococcus se limitent à l'endometrium et guérissent d'elles-mêmes.

THERAPEUTIQUE

Mobilisation précoce dans la phlébite. — (DAGRON, *Presse médicale*, 4 juillet 1900).

Longtemps on a usé et abusé de l'immobilisation dans le traitement de la phlébite (phlegmasia alba dolens) sous le prétexte de combattre la douleur et de prévenir l'embolie.

Si, de fait, elle diminue sur le moment le symptôme douleur, l'immobilisation prolongée le plus longtemps possible n'a jamais prévenu d'une manière sûre l'embolie. Des patients immobilisés pendant des mois et des mois ne sont plus là pour nous dire l'inutilité de leur longue souffrance se terminant par l'embolie pulmonaire le jour où l'on décidait de les renvoyer, guéris, de l'hôpital.

L'immobilisation prolongée ne produit bien souvent que les raideurs, les ankyloses, les paresseuses musculaires qui font qu'il est très pénible et quelquefois impossible de retrouver les fonctions d'un membre dont l'usage a été trop longtemps supprimé.

Nous avons souvent observé que les phlébitiques non immobilisés, après une certaine période, guérissent sans accident; ceux qui se mobilisent vite guérissent vite et bien.

La méthode de traitement suivante s'appliquerait à une parturiente atteinte de phlébite, soit aux branches de la honteuse externe et à la saphène interne, soit le plus souvent à l'utérine, à la vaginale et aux branches viscérales de l'hypogastrique, vers le douzième jour; un traitement identique serait indiqué pour toute phlébite, du bras comme de la jambe, qu'il s'agisse d'une parturiente ou d'un furonculaire, etc.

Il faut d'abord toujours redouter une parturiente qui a de l'élévation de température. Toute phlébite et surtout la phlébite profonde, des branches de l'hypogastrique ou de l'hypogastrique elle-même ne se traduit pas par les symptômes physiques classiques: cordons durs et douloureux, œdèmes des membres, traînées rougeâtres tranchant sur le fond blanc de l'œdème. En revanche, on retrouve toujours quelques symptômes généraux et le thermomètre nous indiquera le principal: l'élévation de température.

Une première période fébrile se présente, c'est celle de l'immobilisation. Il est inutile d'employer les gouttières. La malade se contentera de rester allon-