

L'OBSTÉTRIQUE

MAI 1898

MÉMOIRES

GRIPPE ET PUERPÉRALITÉ

CINQUANTE CAS DE GRIPPE OBSERVÉS CHEZ DES FEMMES
ENCEINTES OU ACCOUCHÉES

Par MM. Paul BAR ET BOULLÉ.

Au cours de l'épidémie de grippe qui a sévi à Paris pendant cet hiver, la Clinique Tarnier a été particulièrement éprouvée. Pendant le mois de décembre, nous avons observé un grand nombre de cas de cette maladie, non-seulement chez les femmes enceintes et chez les nouvelles accouchées, mais encore dans le personnel des infirmières et dans celui de l'administration. L'épidémie a atteint son maximum du 10-15 décembre ; tout semblait terminé après le 18 janvier.

Bien que les travaux de VINAY¹, de LEFOUR², de QUEIREL³, de LABADIE-LAGRAVE⁴, ceux de GOTTSCHALK⁵, de R. MÜLLER⁶, de STRASSMANN⁷, de HINTZE⁸, de GRENSER⁹, SEQUELL¹⁰, MIJNLIEFF¹¹,

¹ VINAY. — *Arch. de Tocol. et de Gynécol.* 1892, n° 5 et 6. *Lyon Médical*, 1892, nos 8, 9.

² LEFOUR. — *Gaz. méd. de Paris*, 1892, n° 41.

³ QUEIREL. — *Soc. Obst. de France*, 18-20 avril 1895.

⁴ LABADIE-LAGRAVE. — *Médecine Moderne*, 18, 25 février 1892.

⁵ GOTTSCHALK. — *Centralblatt für Gyn.* 1890, n° 3, f° 41.

⁶ R. MÜLLER. — *Münchener méd. Wochenschrift*, 1895, n° 41.

⁷ STRASSMANN. — *Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie*, Bd. XIX, Hft. I, 1890.

⁸ HINTZE. — *Centralblatt für Gynæk.* 1896, n° 51.

⁹ GRENSER. — *Centralblatt für Gyn.*, 1897, n° 27.

¹⁰ SÉQUELL. — Essai sur l'influenza dans ses rapports avec la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et les maladies de l'appareil génital de la femme (*Thèse*, Paris 1895).

¹¹ MIJNLIEFF. — *Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde*, Bd. I, 1890.

FELKIN¹, etc., s'appuient sur assez de faits pour que la question des rapports de la grippe et de la puerpéralité puisse être considérée comme définitivement jugée, nous avons pensé qu'il pourrait être encore de quelque intérêt de présenter les conclusions qui se dégagent des observations que nous avons recueillies, tant à la Clinique Tarnier que dans notre pratique privée, et dont quelques-unes nous ont paru mériter d'attirer l'attention.

Dans les 50 cas que nous avons suivis, 40 se rapportent à des femmes enceintes ; dans 10 cas, la grossesse avait évolué sans accident ; les premiers symptômes de la grippe ne sont apparus qu'après l'accouchement.

I. — Cas dans lesquels la grippe est apparue au cours de la grossesse, 40 cas.

Pour la plupart, les femmes que nous avons observées étaient arrivées à la dernière période de la grossesse (8 et 9 mois). Mais on ne peut tirer aucune conclusion de cette particularité en faveur d'une susceptibilité spéciale de l'organisme féminin pendant les deux derniers mois de la gestation. Nous avons en effet recueilli le plus grand nombre de nos observations à la Clinique Tarnier, et on sait que les femmes ne s'y présentent guère qu'à une époque assez avancée de la grossesse.

Nous étudierons successivement :

A. — *Les particularités présentées par la grippe chez les femmes enceintes.*

B. — *L'influence de la grippe sur la marche de la grossesse.*

A. — *Particularités présentées par la grippe chez les femmes enceintes.*

Toutes nos malades ont, au début, eu des phénomènes nerveux, de la céphalée, quelques douleurs lombaires ; mais, dans un seul cas, nous avons noté une telle prédominance de ces symptômes que la forme dite « *nervouse* » nous a paru être constituée. C'était une malade de la ville, multipare, qui, arrivée au septième mois de sa grossesse, eut subitement une céphalée très intense, de violentes douleurs dans la région lombaire, douleurs qui se continuèrent pendant deux jours et qui firent croire au début du travail de l'accouchement. En même temps, la gorge était légèrement rouge, il y avait un peu de toux, la température s'élevait

¹ FELKIN. — *Edinbg. Med. Journ.* - février, 1892.

à 40° : ces accidents, qui avaient débuté avec violence, s'amendèrent vite. Au bout de cinq jours, tout était terminé.

Chez deux de nos malades, les accidents gastro-intestinaux prédominèrent. Dans le premier cas, la malade L... fut prise d'une céphalée extrêmement vive ; la gorge était rouge, les amygdales augmentées de volume, la toux légère ; mais une diarrhée très intense, qui dura quatre jours, apparaissait. La température ne dépassa pas 37° 8 ; il y eut de vives coliques et l'abdomen resta plusieurs jours très sensible à la pression. Ici encore les accidents cessèrent rapidement.

La manière dont avaient débuté les accidents, la céphalée intense du début, la présence d'une légère angine, la coïncidence de nombreux cas de grippe parmi les femmes qui étaient hospitalisées en même temps que la malade, nous ont paru justifier le diagnostic de grippe que nous avons porté.

Chez la seconde, la maladie affecta une allure particulière.

C'était une femme M... qui, le 26 décembre, alors qu'elle était enceinte de sept mois et demi environ, fut atteinte de phénomènes légers de grippe avec malaise général, angine modérée ; mais, immédiatement après ces phénomènes de début, elle se plaignit de douleurs abdominales et elle eut une diarrhée intense qui persista pendant les jours qui suivirent. Elle entra à la Clinique Tarnier le 1^{er} janvier. A ce moment, l'examen de la malade nous fit reconnaître des symptômes non douteux de grippe : la température était de 39°, il y avait de la céphalée, de l'angine, un peu de toux ; mais, à l'auscultation, on ne percevait que quelques râles disséminés dans la poitrine ; la palpation de l'abdomen était douloureuse, quel que fût le point que l'on examinât ; la diarrhée était intense.

Pendant les jours qui suivirent, on nota des frissons, de grandes oscillations de température qui, à plusieurs reprises, s'éleva au-dessus de 40° (voy. fig. 4). La diarrhée avait cessé, mais l'abdomen restait douloureux, et la malade accusait surtout une vive douleur à la pression dans le flanc droit. Les accidents généraux persistèrent jusqu'au moment de l'accouchement qui eut lieu le 10 février. Durant ce temps, on observa à maintes reprises des élévations brusques de la température qui atteignait parfois jusqu'à 40° et était souvent accompagnée de longs frissons. Pendant les jours qui suivirent l'accouchement, tous ces accidents s'amendèrent. On put s'assurer que les phénomènes pathologiques, que nous avons observés avant l'accouchement, avaient été causés par une pyélite du côté droit. Le rein qui était très volumineux

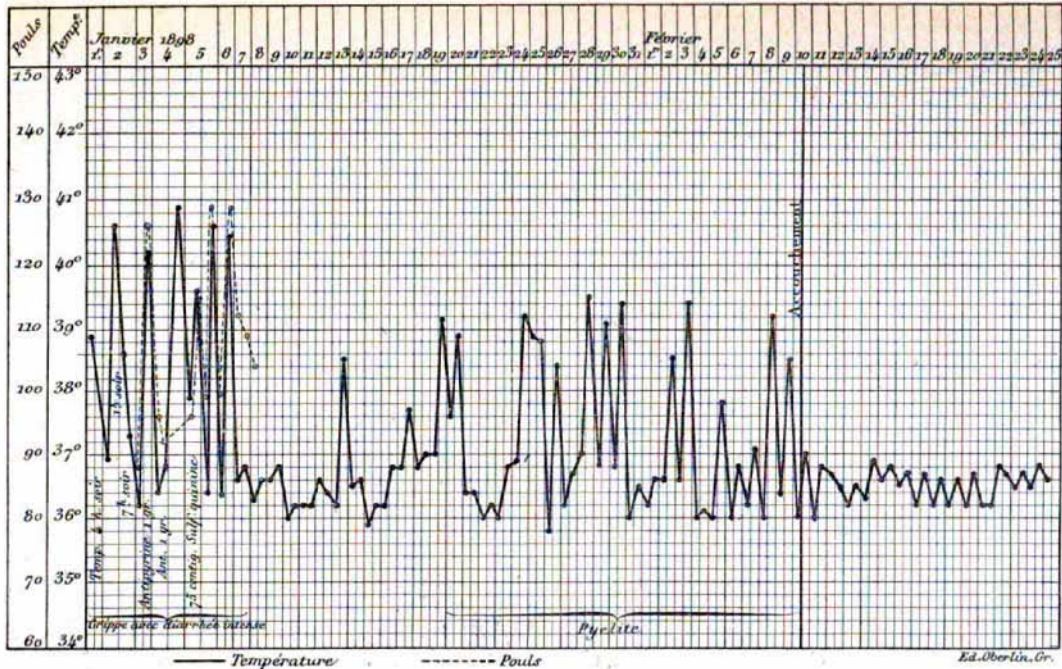


Fig. 1. — Grippe à forme gastro-intestinale compliquée de pyélite chez une femme enceinte.

reprit vite, après l'accouchement, son volume normal; les urines, qui étaient purulentes et que les cultures avaient démontré envahies par le coli-bacille, redevinrent claires. La malade pouvait, dix jours après son accouchement, être considérée comme guérie.

Ce fait nous a paru devoir attirer l'attention. Le début fut bien celui d'une grippe compliquée de diarrhée intense. Le cas, jusque-là, peut être considéré comme assez banal; mais il est bien exceptionnel de voir la grippe devenir la cause d'une pyélite aiguë. La grossesse n'a probablement pas été étrangère à l'apparition de cette complication, et il est vraisemblable qu'un lien existe entre les accidents intestinaux qui ont prédominé dans les premiers jours de la grippe et l'infection coli-bacillaire des voies urinaires.

Dans les trente-sept autres cas, la grippe a revêtu la forme clinique dite « *respiratoire* ». Dans trente-trois cas, les accidents ont été légers; les malades ont eu de l'angine, sans plaques blanches, un peu de laryngite; la toux s'est montrée généralement assez violente, particulièrement tenace et à *forme coqueluchoïde*.

Dans un certain nombre de cas, les malades ont accusé un point de côté assez vif, et, à l'auscultation, on entendait de gros râles de bronchite. Les phénomènes généraux ont été peu sévères; au début, il y eut, dans tous les cas, de la céphalée, des douleurs vagues dans les lombes et les membres, mais ces phénomènes s'amendèrent vite. Chez deux malades seulement, on observa une albuminurie légère et passagère; la température fut généralement peu élevée, 37°8 au maximum. Chez une seule malade, elle atteignit 40°.

En somme, dans ces trente-trois faits, les accidents furent légers au début, et, tout au moins jusqu'à la fin de la grossesse, on n'observa aucune complication sérieuse; nous fûmes seulement frappés de la ténacité avec laquelle persistait la toux chez nos malades, car, chez la plupart d'entre elles, on notait encore de la toux et un peu d'angine au moment de l'accouchement, même quand celui-ci se fit au bout de plusieurs semaines. Nous dirons plus loin que, parmi ces malades, il en est quelques-unes dont l'état, peu alarmant avant l'accouchement, subit une aggravation très notable après celui-ci.

Dans les quatre derniers cas, les accidents ne se présentèrent pas avec cette simplicité: trois fois la grippe parut être simple à son début; mais, au bout de quelques jours, l'état s'aggrava et se compliqua de pneumonie et dans un cas de pleuro-pneumonie.

Dans le premier de ces faits, la pneumonie se déclara douze jours après le début de la grippe: la marche clinique fut celle

d'une pneumonie franche siégeant dans le poumon droit; les crachats contenaient du pneumocoque et la défervescence eut lieu le neuvième jour (voyez figure 2). Au cours de cette pneumonie, l'état de la malade fut très grave: il y eut de l'albuminurie, mais, dès la défervescence, les accidents s'amendèrent vite et la convalescence s'établit rapidement.

Au cours de ces accidents, il n'y eut pas de contractions utérines, et les battements du cœur fœtal restèrent réguliers.

V..., 23 ans, primipare, n'a eu aucune maladie sérieuse pendant l'enfance; à 18 ans, elle a ses premières règles qui, depuis lors, reviennent régulièrement, sont peu douloureuses, abondantes et durent six à huit jours. En 1896, bronchite sévère, au cours de laquelle sont survenues des hémoptysies. Elle n'a eu aucun malaise depuis le début de la grossesse, dont le début remonte au 15 juin environ.

Vers le 13 décembre, la malade a commencé à perdre du sang par les voies génitales; cet écoulement a duré près de deux jours; il n'y avait pas de douleur. L'hémorrhagie continuait lorsque, le 15 décembre, elle présente des signes de grippe: céphalée intense, rachialgie, et une toux opiniâtre et pénible.

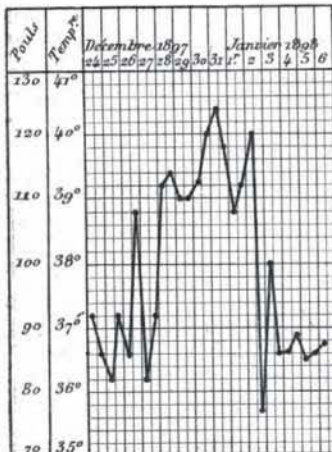


Fig. 2. — Grippe compliquée de pneumonie chez une femme enceinte.

tique (troubles de la vue, douleur épigastrique, céphalée, douleurs lombaires); à ce moment, temp. 39° 7, Pouls 130. On recueille les urines par cathétérisme; elles contiennent une petite quantité d'albumine.

Le soir, température 39° 4. Pouls 160. Respiration 60.

23 décembre. — La malade entre à la Clinique Tarnier; elle a la voix cassée, et se plaint surtout de sa céphalée et de rachialgie. Respiration rude aux deux sommets, particulièrement en avant et à gauche.

26 décembre. — Tempér. : 38° 8. La malade tousse un peu plus. A droite respiration rude au sommet en arrière, craquements humides en avant au même niveau; râles sous-crépitaux fins dans tout le poumon droit avec un foyer de râles crépitants au tiers moyen. A gauche, râles sous-crépitaux nombreux dans toute la hauteur du poumon. Enfant vivant.

28 décembre. — Tempér. matin : 39° 2. Pouls : 140. Râles sous-crépitaux à droite. Craquements à droite et en haut. Vers une heure de l'après-midi, crise nerveuse, pseudo-éclamp-

30 décembre. — Température : 40. A droite, au sommet, gros râles sous-crépitants ; au tiers moyen, souffle tubaire, râles crépitants fins au voisinage ; à la base, râles sous-crépitants et muqueux ; matité dans toute la hauteur du poumon droit, sauf au sommet. Bronchophonie du même côté. En avant, à droite, craquements humides. A gauche, quelques râles sous crépitants disséminés.

31 décembre. — Température : 40° 4. Bains froids.

1^{er} janvier 1898. — A 8 heures du soir, la malade à 39° 6. Bain froid.

3 janvier. — Nuit agitée. La malade se plaint d'un point très douloureux dans la région hépatique. A l'auscultation des poumons, en avant et à droite, respiration soufflante, râles humides ; dans les deux tiers inférieurs du poumon droit en arrière, souffle tubaire, râles crépitants ; à gauche, diminution du murmure vésiculaire ; quelques râles de congestion. Il n'y a pas d'épanchement pleural.

Température : 38°. Pouls : 102.

5 janvier. — État général bon. La pneumonie achève son cycle. Râles de retour. La malade conserve une voix enrouée, voilée ; par moments, elle est complètement aphone.

Température matin : 36° 5 ; soir : 36° 6.

6 janvier. — La malade se sent bien ; elle quitte alors les dortoirs affectés à l'isolement des grippées.

Dans le second cas, la pneumonie éclata au quatrième jour.

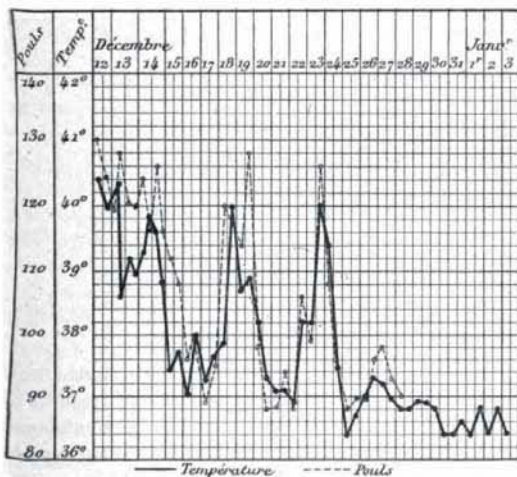


Fig. 3. — Grippe compliquée de pneumonie au cours de la grossesse avec grandes oscillations de la température.

Ici encore, l'état général de la malade devint extrêmement grave ; le cœur faiblit vite. Les lésions pulmonaires restèrent localisées

du côté gauche ; mais la marche de la température présenta les grandes oscillations que l'on trouve si fréquemment dans les broncho-pneumonies grippales (voy. fig. 3). La défervescence survint le quatorzième jour et la malade se rétablit rapidement.

Dans le troisième cas, il s'agit d'une femme B... primipare qui fut prise d'une grippe qui semblait au début devoir être légère. Il y avait quelques râles disséminés dans les poumons, la toux était minime mais la céphalée intense ; la température était peu élevée. Cet état persista pendant 20 jours. La grippe s'aggrava alors peu à peu : la température s'éleva, atteignit 39° et présenta de grandes oscillations quotidiennes (voy. fig. 4). Il y avait de la pleuro-pneumonie gauche ; l'état était devenu mauvais. Ces com-

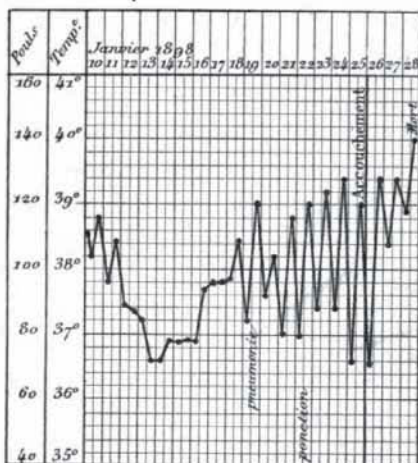


Fig. 4. — Grippe pendant la grossesse. — Pneumonie. — Mort rapide après l'accouchement.

plications étaient en pleine évolution, quand l'accouchement eut lieu. Les accidents s'aggravèrent avec une grande rapidité dès les heures qui suivirent, et, 3 jours après son accouchement, la malade succombait. L'examen bactériologique avait démontré dans ce cas, comme dans les deux précédents, la présence du pneumocoque dans les crachats ; à l'autopsie, on trouva de la pleuro-pneumonie à gauche ; la plèvre contenait 1 litre 100 grammes de liquide séro-fibrineux et de la pneumonie diffuse dans le poumon ; dans le poumon droit il y avait une vive congestion pulmonaire.

Le quatrième cas eut également une issue fatale. Il s'agissait d'une femme primipare qui, dans les premiers jours du mois de janvier, fut atteinte de grippe, en apparence légère, avec toux modérée mais céphalée intense et un peu de douleur dans l'oreille gauche. M. Dubrisay vit la malade le 13 janvier et constata que la gorge était encore un peu rouge, il n'y avait presque plus de toux et les accidents auriculaires avaient disparu. Pourtant le 16 janvier, du pus s'écoulait par l'oreille; brusquement cet écoulement se tarit, et le 17 janvier, la malade accusa une vive céphalalgie; elle eut des vomissements, d'abord alimentaires, puis bilieux; elle était dans un état de somnolence continuelle, se plaignait d'une légère photophobie, mais l'état général semblait bon. Le 19 janvier, la malade étant à terme, le travail commença et se poursuivit régulièrement; elle accoucha d'un enfant vivant. Pendant le travail, la malade eut du délire et douze heures après sa délivrance, alors que la température était normale, que l'état général ne semblait pas très alarmant, la femme succomba. A l'autopsie on trouva une méningite à pneumocoques. Telle fut la marche de la grippe chez nos femmes enceintes.

B. — Influence de la grippe sur la marche de la grossesse.

Tous les auteurs qui ont étudié la grippe chez les femmes enceintes insistent sur la fréquence avec laquelle se produisent les métrorrhagies; sur les 40 faits que nous avons observés nous n'avons relevé que deux fois un semblable accident.

Dans le premier cas il s'agissait de cette femme V... qui eut une pneumopathie à pneumocoques et dont nous avons déjà parlé plus haut (voyez page 198, obs. n° 1). Chez elle, le premier symptôme de la grippe fut une métrorrhagie assez abondante qui se continua pendant 2 jours; il n'y eut à aucun moment de menace pressante de travail. Dans le deuxième cas, notre malade avait une grippe à forme nerveuse dont le début fut violent, mais qui guérit vite. On observa une métrorrhagie légère le premier jour. Cet accident se reproduisit le quatrième jour; à ce moment, l'utérus était particulièrement sensible et, au palper, sa paroi présentait une tension particulière, analogue à celle qui a été notée, en pareil cas par Gottschalk.

En somme, les hémorrhagies ont été, dans les faits que nous avons observés, beaucoup moins fréquentes que dans les cas qui ont été rapportés par les auteurs.

On sait combien les opinions sont divergentes quand il s'agit de préciser la fréquence des avortements ou des accouchements pré-

maturés au cours de la grippe. Pour Jacquemier, la grippe a peu d'action sur la grossesse; Cazeaux dit ne pas avoir d'opinion arrêtée, et Tarnier, dans son *Traité de l'Art des Accouchements*, cite les conclusions de Jacquemier et celle de Cazeaux sans formuler la sienne. Les auteurs les plus récents donnent des conclusions qui ne diffèrent pas moins les unes des autres. D'après Séguell (1895), la grippe n'aurait pas une action fâcheuse bien nette sur la gestation; Ruffié (Thèse de Lyon 1894) est d'un avis contraire. Enfin R. Müller, sur 21 cas, dit avoir relevé 17 fois l'interruption de la grossesse. Sur 9 faits qu'il a observés, Lambinon a noté 4 accouchements prématurés.

Nous avons cherché dans quelle mesure la grippe avait paru hâter l'accouchement, dans les faits que nous avons suivis. Sur 40 femmes dont nous avons recueilli l'histoire, 4 ont quitté la Clinique avant d'accoucher, et nous n'avons aucun renseignement sur l'époque de leur délivrance. Des 36 femmes qui restent, une était enceinte de 3 à 4 mois, sa grippe fut légère, la grossesse se continua dans des conditions régulières; une, était enceinte de près de 6 mois, la grossesse s'est terminée à terme, après s'être poursuivie d'une façon normale; une autre était enceinte de 6 à 7 mois, elle avait eu, au cours de sa grippe, deux métrorrhagies (voyez plus haut), la grossesse s'est terminée régulièrement; 4 femmes étaient enceintes de 7 à 8 mois : 3 sont accouchées plus de 20 jours après le début des accidents grippaux, alors que ceux-ci avaient complètement disparu; dans un cas, l'accouchement se produisit alors qu'il y avait encore de la bronchite, de la toux, mais 33 jours après le début de la maladie.

Il ne semble pas que, dans aucun de ces cas, la grippe puisse être accusée d'avoir hâté la date de l'accouchement. Il est plus difficile de se prononcer quand il s'agit des 29 femmes qui restent et qui ont été grippées pendant le dernier mois de leur grossesse : elles sont accouchées étant encore malades, et pour beaucoup d'entre-elles, il nous a semblé que la grippe avait pu hâter de quelques jours le moment de la délivrance. Le fait nous a paru net dans deux cas, au moins, où la grippe s'était compliquée d'accidents graves (fait de pleuro-pneumonie, fait de méningite, cités plus haut).

Nous avons suivi l'accouchement de 35 femmes qui avaient été atteintes de grippe pendant leur grossesse : 30 de ces femmes étaient encore sensiblement sous l'influence grippale au moment de la délivrance. Chez aucune nous n'avons observé une lenteur particulière du travail. Dans un seul cas, on dut terminer l'accou-

chement par une application de forceps, et cette intervention fut plutôt indiquée par une résistance trop grande du releveur de l'anus que par de l'inertie utérine. Chez une de nos malades, on dut pratiquer la symphyséotomie; l'opération fut faite sans difficulté et nous n'avons pas observé d'hémorrhagie. Dans un cas, la délivrance se compliqua d'hémorrhagie sérieuse (500 grammes de sang pesé) il s'agissait d'une femme R., dont nous rapporterons l'observation tout à l'heure, qui avait été atteinte de la grippe 25 jours auparavant, mais qui avait de l'emphysème pulmonaire et dont le cœur était probablement déjà gravement malade. Dans un autre cas, on dut faire la délivrance artificielle pour de l'inertie utérine sans qu'il y ait eu hémorrhagie grave.

Nous avons examiné, avec soin, les placentas dans le but de déterminer les lésions qui pourraient être attribuées à la grippe: dans un cas seulement nous avons trouvé le placenta farci de foyers hémorrhagiques récents; deux fois le placenta présentait de nombreux dépôts calcaires; dans tous les autres cas, il était normal.

II. — De la grippe pendant les suites de couches.

Nous avons suivi, pendant leurs suites de couches, 30 femmes qui sont accouchées étant encore sous l'influence grippale; — d'autre part, nous avons eu l'occasion de suivre dix autres femmes qui semblaient n'avoir eu aucun accident grippal avant l'accouchement et chez qui les accidents infectieux ont débuté après la délivrance.

Que nous a donné l'observation de ces 40 femmes?

Ont-elles eu des hémorrhagies graves ainsi que Mijnlieff en a rapporté des exemples? Nous n'avons, chez aucune de nos malades, noté cette complication.

Notre attention fut surtout attirée sur les phénomènes infectieux qu'un certain nombre d'entre elles ont présentés.

Tous les pathologistes sont d'accord pour affirmer la facilité avec laquelle se développent et s'aggravent, au cours de la grippe, les infections à pneumocoques, à streptocoques, etc. Il résulte des travaux qui ont été publiés sur la grippe évoluant pendant les suites de couches, que ces infections secondaires peuvent acquérir ici une gravité particulière. Les faits que nous avons observés confirment cette opinion.

Ainsi que nous venons de le dire, 30 femmes sont accouchées étant encore sous l'influence grippale. Chez 22 de ces malades, les

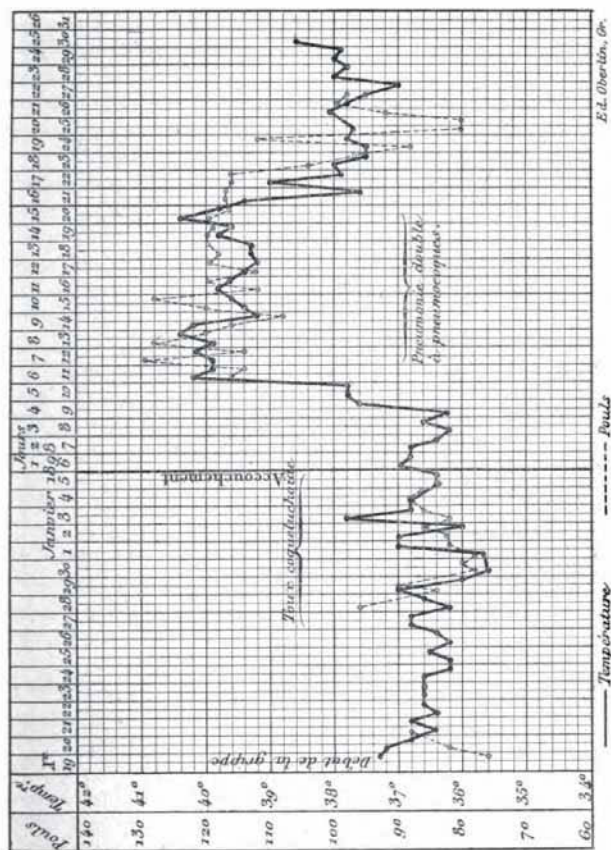
suites de couches se poursuivirent sans incident notable, ni du côté de l'appareil génital, ni du côté de l'appareil pulmonaire. Mais il en fut tout autrement dans les 8 autres cas (plus d'un quart des cas). Ici les suites de couches furent compliquées d'accidents graves. Voici comment se décomposent ces faits :

Dans un cas, les accidents grippaux étaient légers. Ils ne s'aggravèrent pas sensiblement après la délivrance. Mais il y eut des signes d'infection utérine à la production desquels la grippe ne fut peut-être pas étrangère. Chez cette femme G... les premiers symptômes de grippe se déclarèrent vingt-quatre heures avant le début du travail (G...); ils étaient caractérisés par de la toux, de la bronchite, de la céphalée et une fièvre modérée (37°8). L'accouchement eut lieu, et, dès le lendemain, la température s'éleva à 40°. La malade resta sous cette influence, pendant 4 jours, durant lesquels les phénomènes broncho-pulmonaires ne s'accrochèrent pas; mais il y eut des couennes sur le col dues, ainsi que le montra l'examen bactériologique, à la présence de streptocoques. La guérison survint rapide et complète.

Dans 4 cas, il n'y eut, à aucun moment, de signes d'infection génitale; — les accidents graves, que nous avons observés, semblent devoir être attribués à la grippe seule. — Mais ils se sont présentés à nous avec des allures différentes. Dans un premier fait (B...), dont nous avons déjà parlé plus haut (voy. page 200), il s'agissait d'une femme grippée chez qui une pleuro-pneumonie s'était déclarée dans les derniers jours de sa grossesse. Dès le soir de son accouchement, son état qui était sérieux s'était fort aggravé, et, au bout de 3 jours, la malade succomba avec une fièvre intense et des phénomènes pulmonaires, qui n'étaient en somme que le résultat d'une évolution plus rapide de la maladie, déjà très grave, qui existait avant l'accouchement.

Dans le second cas, la marche des accidents fut très différente. La malade (Ch...) avait été atteinte de grippe 21 jours avant l'accouchement. Au début il y eut une toux très violente — une céphalée légère — une laryngite très douloureuse — quelques vomissements; la température fut peu élevée (37° 6, fig. 5). Les accidents parurent d'abord s'amender rapidement; mais, 10 jours avant l'accouchement, la toux devint plus marquée; elle prit un caractère *coqueluchoïde*, la température toutefois, ne s'éleva pas; l'état général resta bon, et rien ne faisait prévoir que de graves complications dussent survenir. L'accouchement fut normal; tout d'abord, les suites de couches parurent régulières; mais, le 4^e jour, la température s'éleva, atteignit bientôt 40°, — il y avait une pneumonie

à gauche. 4 jours plus tard une pneumonie se déclarait à droite ; les crachats contenaient du pneumocoque. Pendant 10 jours, la température resta aux environs de 40° ; la dyspnée



E. Oberlin, G.

----- Puls

——— Température

Fig. 5. — Grippe avant l'accouchement. — Pneumonie après l'accouchement.

était vive, le cœur faiblissait, l'état général devenait mauvais. Au 10^e jour de la maladie, il y eut une défervescence très nette ; la température tomba à 38°, et la convalescence se poursuivait lentement. A aucun moment, on n'a trouvé, chez cette malade, de signe d'infection génitale même légère, et aucun traitement

local ne fut institué. On la traita comme une pneumonique, par les bains froids et la digitaline.

On peut résumer ce fait de la manière suivante : femme qui a une grippe d'allure légère, — qui présente peu de jours avant son accouchement une toux plus intense, mais sans réaction générale ; elle accouche ; le pronostic paraît, tout d'abord, devoir être très favorable ; puis subitement éclate une pneumopathie sérieuse à pneumocoques, qui ne peut s'expliquer que par une aggravation des accidents primitifs sans que l'on puisse faire intervenir aucun facteur nouveau résultant d'une infection intra-utérine.

Ici, la malade a guéri ; — l'issue fut fatale dans le cas suivant :

C'était une femme (Pré...) arrivée à la fin de sa grossesse. Deux jours avant son accouchement elle fut atteinte de grippe qui sembla au début n'être pas sérieuse ; la fièvre était peu marquée 37°6 (fig. 6). — Il y

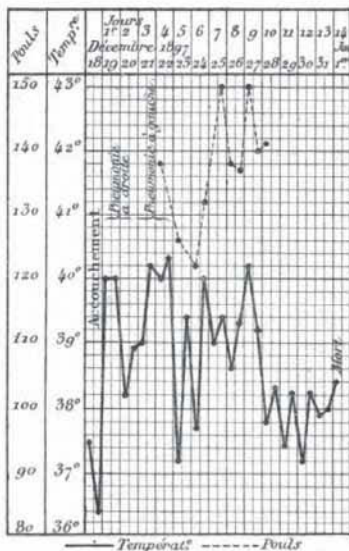


Fig. 6. — Grippe ayant débuté deux jours avant l'accouchement ; aggravation après celui-ci. Mort.

avait une angine modérée ; — la toux était peu intense ; à l'auscultation on ne trouvait dans les poumons que de gros râles de bronchite. L'accouchement se fit normalement. Mais, au bout de 24 heures, la température s'éleva brusquement à 40° ; la suffocation est vive, le pouls est très rapide et faible, l'urine contient de l'albumine. Dès cet instant, l'état de

la femme était grave. Dans les jours qui suivirent, on constata les progrès rapides d'une pneumopathie qui commença par le poumon droit, atteignit dès le 3^e jour le poumon gauche et se généralisa rapidement dans les deux poumons. Les crachats contenaient du pneumocoque. Cependant le cœur avait vite faibli, le pouls était incomptable et présentait des intermittences; il y avait de la cyanose et des accès de suffocations répétées.

Vers le 9^e jour, la température s'abaissa, mais l'état général resta mauvais et la malade s'éteignit le 14^e jour.

Pendant ce temps il n'y eut, à aucun moment, d'infection génitale. A l'autopsie, on trouva seulement de la pneumonie double; l'utérus était indemne.

Ici encore, au cours d'une grippe qui semblait légère, l'accouchement survient, et rapidement, après l'accouchement, une pneumopathie apparaît qui emporte la malade sans qu'on puisse faire intervenir comme facteur étiologique une infection utérine surajoutée.

Dans les deux faits qui précèdent il y eut simplement infection pulmonaire; les accidents peuvent être plus complexes.

L'un de nous a déjà publié dans cette revue (1896, page 209) l'observation d'une femme multipare qui avait été atteinte de grippe avec congestion pulmonaire, quinze jours avant la délivrance. L'atteinte paraissait sérieuse; mais, au moment même de l'accouchement, la température était peu élevée et il semblait que la marche dût être favorable; il n'en fut rien. Le 5^e jour, les accidents prirent une acuité extrême. Non seulement, il y eut une pneumonie double, mais encore il y eut de la phlébite de la jugulaire externe gauche et de la céphalique du même côté. A aucun moment, il n'y eut de complication infectieuse du côté de l'appareil génital, et aucun traitement local ne fut institué.

Les micro-organismes qu'on trouva dans les crachats et qu'on crut pouvoir accuser, étaient le streptocoque, le pneumocoque et un bacille qui paraissait analogue à celui décrit par Pfeiffer.

On peut donc, de par la seule grippe, sans intervention d'aucune infection génitale, voir survenir, pendant les suites de couches, non seulement des pneumopathies, mais encore une infection généralisée, caractérisée par de la phlébite, sans qu'aucun accident infectieux se produise du côté de l'appareil génital.

Dans les cas suivants, il y eut à la fois infection génitale, infection pulmonaire, infection générale.

La nommée Rom... était hospitalisée à la Clinique Tarnier depuis 20 jours, quand la grippe éclata chez elle.

C'était une femme de 38 ans, qui, depuis de longues années, était

atteinte de bronchite chronique (emphysème pulmonaire), mais dont l'état général était bon. La grippe, chez elle, commença par une épistaxis violente; la céphalée était peu intense; il y eut des douleurs lombaires vives, du coryza, une toux plus marquée, mais il n'y eut pas de fièvre et l'état général resta bon.

L'accouchement se fit 28 jours après le début de la grippe (fig. 7). A ce

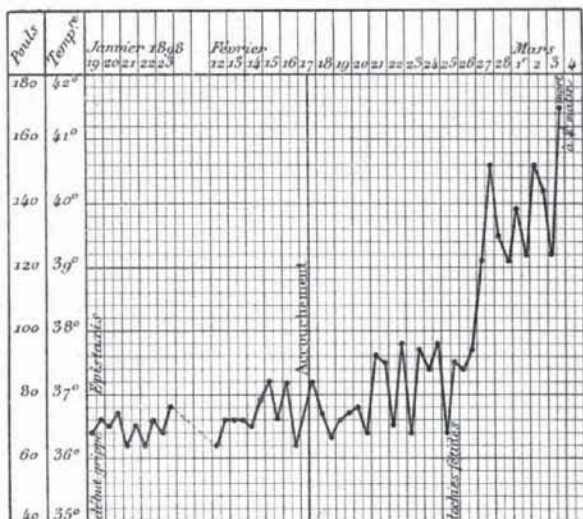


Fig. 7. — Grippe avant l'accouchement. — Infection utérine; pneumonie. **Mort.**

moment, il y avait encore de la toux; à l'auscultation, en outre de son emphysème, on percevait de gros râles dans les poumons. L'accouchement se poursuivit normalement; il y eut seulement une hémorrhagie de la délivrance (500 grammes de sang pesé). Dans les jours qui suivirent, on constata des signes d'infection utérine de faible intensité, mais l'état général devint très rapidement grave; il y eut de l'arythmie du cœur, de l'asphyxie, des signes de congestion pulmonaire, les crachats contenaient des pneumocoques, la malade succomba le 15^e jour.

A l'autopsie, l'examen des cornes utérines montra qu'il n'y avait pas de pus dans les tenies.

Il y avait une endocardite végétante sur la mitrale. L'examen des lochies avait fait reconnaître, dans les couennes qui recouvraient le col, la présence de streptocoques. Le sang contenu dans le cœur fut examiné de suite après la mort. Il contenait des pneumocoques associés à quelques chaînettes.

Chez cette malade, il y eut sans doute de l'infection génitale à

streptocoques, mais la présence de pneumocoques dans les crachats, dans le sang du cœur, dans les végétations de la mitrale, témoignent qu'à côté de l'infection génitale il y en avait une autre due au pneumocoque, et c'est cette dernière qui paraît avoir emporté le malade.

Dans les deux faits qui suivent, il y eut également *infections associées*.

Dans le premier (femme Lec...), la grippe commença la veille de l'accouchement; la toux était quinteuse, la céphalée intense, il y avait quelques ronchus dans les poumons. Pendant 9 jours, les suites de couches semblèrent régulières et les accidents gripiques ne s'aggravèrent pas (fig. 8). Mais le 3^e jour, il y eut deux frissons, la température s'éleva à 40°4; en même temps la gorge était plus rouge, et, dès le lendemain, on

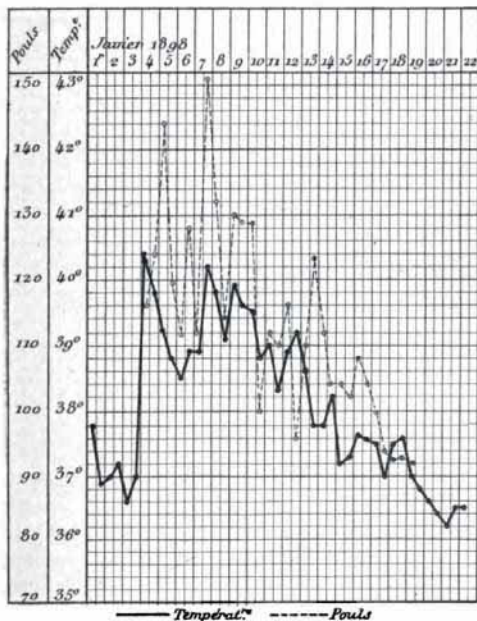


Fig. 8. — Grippe compliquée de pneumonie et d'infection utérine.

trouvait un début de pneumonie à droite, tandis que des couennes apparaissaient à la vulve dans le vagin et sur le col.

Les lochies étaient fétides. On fit l'examen bactériologique des cra-

chats et on trouva du pneumocoque; l'examen des couennes vulvo-vaginales montra la présence du streptocoque.

Ces deux infections génitale et pulmonaire évoluèrent parallèlement; — la pneumonie droite se compliqua de congestion pulmonaire à gauche. — Pendant cinq jours le pouls fut extrêmement rapidement rapide; la malade présenta un faciès asphyxique très marqué. En même temps, les couennes qui existaient sur la vulve, le vagin et le col, se reproduisaient malgré un traitement local actif. Au neuvième jour, l'état s'améliora, et la convalescence s'établit rapidement.

Notre dernière malade (Bin...) était une secondipare qui, un mois avant son accouchement, fut prise de grippe avec céphalalgie légère, mais toux violente et bronchite dans les deux poumons. Les accidents généraux furent peu graves. Pendant le mois qui s'écoula depuis le début de la grippe jusqu'à l'accouchement, cette malade ne cessa de tousser. Trois jours avant son accouchement, il y eut une accentuation notable de la toux, mais la température ne s'éleva pas et le thermomètre marqua au maximum 37°4 (voyez figure 9). On dut terminer

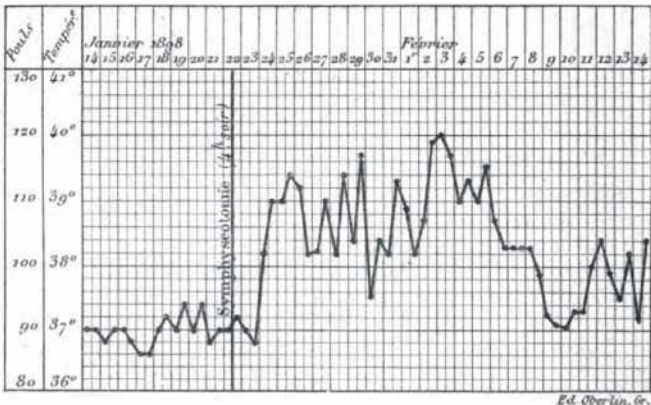


Fig. 9. — Grippe avec infection généralisée après une symphyséotomie.

l'accouchement par une symphyséotomie. Le lendemain il y eut une légère épistaxis, la température s'éleva à 39°, et, en même temps, des signes de pneumonie apparurent à droite; les crachats étaient rouillés et chargés de pneumocoques; dans le tiers moyen du poumon on entendait des râles crépitants nets. En même temps il y avait des couennes à la vulve et ces couennes contenaient des streptocoques. Cette femme eut une pneumonie de la plus haute gravité avec phénomènes asphyxiques intenses. Neuf jours après l'opération, une hémorragie secondaire se produisit au niveau de la symphyse, qui semblait jusque-là n'être le siège d'aucune lésion infectieuse; 3 jours après, la symphyse suppura et il s'écoulait par la plaie réouverte une grande

quantité de pus huileux. Ce pus contenait du streptocoque à gros grains. Des abcès multiples se déclarèrent; il y eut de la suppuration d'un moignon oculaire que cette femme avait du côté gauche; un large abcès se produisit dans les points où longtemps avant on avait fait une injection sous-cutanée de morphine; il y eut un abcès sous-aponévrotique dans la région deltoïdienne droite. Le pus de tous ces abcès contenait un même streptocoque à très gros grain, semblable à celui que nous avons trouvé dans le pus qui s'était écoulé de la symphise pubienne. Au cours de ces complications qui se continuèrent pendant plusieurs semaines, l'état de la malade fut à certains moments extrêmement grave, et la convalescence fut encore retardée par une vaste escarre au sacrum qui s'ajouta aux accidents précédents.

Dans ces deux derniers cas encore, nous avons vu évoluer, chez des femmes qui avaient été grippées avant l'accouchement et chez qui l'affection grippale ne semblait pas être d'une gravité particulière, des accidents infectieux très sévères, dus au pneumocoque et au streptocoque.

Si nous examinons ce que sont devenues les 10 femmes chez lesquelles la grippe n'est apparue qu'après l'accouchement, nous trouvons que, chez 5 d'entre elles, les accidents furent très légers; il y eut un peu d'angine, un peu de bronchite, la température ne s'éleva guère et la convalescence s'établit vite. Le début des accidents grippaux s'était produit, dans ces cas, du premier au sixième jour après la délivrance.

Chez les cinq autres, les accidents furent plus sérieux. Il y eut une fois une pneumonie à droite, avec température assez élevée, mais les accidents s'amendèrent vite. Dans ce cas (H...), le début de la maladie remontait au 3^e jour après l'accouchement, et il n'y eut à aucun moment d'accidents infectieux du côté de l'appareil génital. Dans deux autres faits, il y eut pneumonie sévère, la grippe avait débuté le 7^e et le 4^e jour après l'accouchement. Dans aucun de ces cas, il n'y eut d'infection du côté de l'utérus. Ces deux malades se rétablirent; mais, dans un des cas, la convalescence fut entravée par une otite. Dans ces trois faits où les lésions pulmonaires existaient seules, les crachats contenaient du pneumocoque. Dans les deux derniers cas, il s'agissait de femmes qui subirent la symphyséotomie. Toutes deux eurent de la pneumonie grippale à pneumocoques, mais dans un de ces cas il y eut infection de la vulve, du vagin et du col avec production de couennes, dans lesquelles se trouvaient des streptocoques. Ces deux malades se rétablirent après avoir eu de la *phlegmatia alba*

dolens de la saphène externe dans un cas, de la crurale dans l'autre cas.

Tels sont les faits que nous avons observés. Les conclusions qui nous semblent s'en dégager, peuvent se résumer de la manière suivante :

I. — Grippe et grossesse.

A. — Nous avons observé 50 femmes qui ont eu de la grippe soit au cours de leur grossesse, soit pendant leurs suites de couches. Sur ces 50 femmes, 4 sont mortes. Il y a donc lieu de tenir, d'une manière générale, la grippe pour une complication sérieuse de la grossesse et des suites de couches.

Si nous entrons dans le détail des faits et recherchons dans quelle mesure la *grippe a paru être influencée chez nos femmes par l'état de grossesse*, nous trouvons que, sur 40 femmes enceintes que nous avons observées (a), dans un cas, la grippe revêtit la forme nerveuse; — (b) deux fois les phénomènes gastro-intestinaux prédominèrent; — (c) dans tous les autres cas, nous avons rencontré la forme dite respiratoire. Cette dernière forme s'est donc rencontrée avec une fréquence particulière; mais nous ne saurions dire s'il convient d'accuser ici la gravidité ou ces influences encore peu étudiées qui font qu'au cours de certaines épidémies, telles formes morbides se rencontrent beaucoup plus que telles autres. La fréquence avec laquelle nous avons rencontré le pneumocoque chez nos malades explique peut-être cette prédominance des lésions pulmonaires qui nous a frappés.

Si nous recherchons dans quelles proportions la grippe s'est présentée simple ou compliquée, suivant qu'elle revêtait telle ou telle forme, nous notons que la malade chez qui la forme nerveuse existait, guérit vite et bien; — un des deux cas dans lesquels il y eut prédominance des phénomènes gastro-intestinaux, fut compliqué de pyélite coli-bacillaire. La gravidité a, sans doute, agi concurremment avec les accidents intestinaux, pour faciliter l'éclosion de cette complication peu habituelle de la grippe. — Chez les 37 femmes qui eurent surtout des accidents respiratoires la grippe sembla évoluer simplement chez 33 (au moins jusqu'au moment de l'accouchement). Chez les 4 autres, la grippe fut deux fois compliquée de pneumonie. Celle-ci, était terminée par la guérison quand l'accouchement eut lieu.

Dans un troisième cas, il y eut une pleuro pneumonie qui s'ag-

grava peu de jours avant la délivrance et qui emporta la malade trois jours après celle-ci. Dans le quatrième cas, il y eut, outre la pneumonie, de l'otite et de la méningite à pneumocoque, et la malade succomba peu d'heures après être accouchée.

Dans tous ces cas, l'examen des crachats les montra chargés de pneumocoques. Il résulte de ces faits que la grippe a été sévère pendant la grossesse, puisque, outre le cas compliqué de pyélite que nous avons rapporté plus haut, sur 37 cas avec accidents respiratoire, il y eut quatre fois de la pneumonie, et deux de ces femmes succombèrent. Il y a lieu de penser que l'état de grossesse a contribué à rendre particulièrement sérieuse l'infection pneumococcique d'origine grippale, que nous avons observée chez nos malades.

B. — Nous avons recherché l'influence exercée par la grippe sur la marche de la grossesse.

Les métrorrhagies nous ont paru être beaucoup moins fréquentes que ne le disent la plupart des auteurs, car nous n'avons observé cet accident que dans deux cas sur 40. Ces métrorrhagies n'ont pas été suivies d'interruption de la grossesse. Dans quelques cas où la grippe est survenue au cours du dernier mois de la grossesse et où les accidents étaient sérieux, l'accouchement nous a paru être hâté ; mais, dans la plupart des autres faits, il ne nous a pas semblé que la grippe eût une action abortive manifeste.

L'accouchement, n'a pas été influencé dans sa marche par le fait de la grippe.

Deux fois, sur 35 cas, on dut pratiquer la délivrance artificielle, et dans un de ces cas, il y avait eu hémorrhagie grave.

Sauf dans un cas où il présentait des foyers hémorrhagiques, le placenta a été d'apparence normale.

II. — Grippe et suites de couches.

Les faits que nous avons relevés sont de deux ordres :

Dans 30 cas, les femmes avaient été grippées pendant la grossesse et étaient encore sous l'influence grippale au moment de leur délivrance. Dans 10 cas, la grippe est apparue seulement après l'accouchement.

Tous ces faits concourent à montrer que la grippe est particulièrement grave pendant les suites de couches.

En effet, sur les 30 premiers cas, il en est huit, soit plus de 26 0/0 dans lesquels on observa après l'accouchement des acci-

dents très graves, et dans un seul de ces faits l'aggravation pouvait être prévue avant l'accouchement.

Ce fait mis à part, rien ne pouvait faire penser, dans les autres cas, qu'il en serait ainsi.

Or, dans un seul cas, il y eut une infection utérine à streptocoques.

Dans trois cas, il y eut pneumonie, dont deux à pneumocoques et une à pneumocoques et streptocoques. Sur ces trois femmes, une succomba.

Dans les trois derniers cas, il y eut à la fois pneumonie à pneumocoque et infection génitale à streptocoque. Une de ces trois femmes succomba.

Ces chiffres prouvent que si, au cours de la grossesse, les accidents grippaux peuvent revêtir un caractère sérieux, les chances d'aggravation et d'infection généralisée sont encore plus grandes pendant les suites de couches.

La proportion des faits dans lesquels la grippe d'allure légère avant l'accouchement n'a affecté une marche grave qu'après la délivrance, le montre.

Nous savons que, dans nos observations, cette aggravation généralement soudaine s'est manifestée par des lésions fort diverses. Dans quelques cas, il n'y eut que de la pneumonie à marche envahissante; mais dans un fait, la pneumopathie s'est compliquée de phlébite de la jugulaire externe et de la céphalique. Dans un autre cas, les lésions pulmonaires furent accompagnées d'endocardite végétante à pneumocoques.

Nous avons dit qu'une de nos malades présenta une véritable infection purulente.

Enfin la grippe n'a peut-être pas été étrangère, dans 4 cas, à l'éclosion des phénomènes infectieux que nous avons observés du côté de l'utérus.

L'étude des faits dans lesquels la grippe n'a débuté qu'après la délivrance montre qu'ici encore l'évolution des accidents est particulièrement sévère, puisque, dans 3 cas sur 10, il y eut bronchopneumonie grippale. Une seule fois cette bronchopneumonie fut légère; chez les 4 autres malades elle fut très grave: deux fois elle se compliqua de phlébite.