CHAPITRE PREMIER

DES MALADIES QUI PEUVENT EXISTER PENDANT LA GROSSESSE, ET DE L'INFLUENCE RÉCIPROQUE QU'ELLES EXERCENT SUR LEUR MARCHE ET LEUR TERMINAISON.

Si la grossesse expose les femmes à quelques accidents, elle leur épargne, en récompense, dit Antoine Petit, un grand nombre de maladies fort graves, enraye la marche de certaines autres, et parfois même guérit celles dont elles étaient préalablement affectées. Cette proposition, émise presque comme un aphorisme par l'auteur que je viens de citer, est malheureusement loin d'être exacte, et Antoine Petit s'est étrangement trompé en appréciant ainsi l'influence de la grossesse sur les maladies aiguës préexistantes ou survenant pendant sa durée : cette erreur est du reste partagée par beaucoup de médecins, et c'est pour cela que nous avons cru tout d'abord devoir la signaler.

§ I. — Maladies épidémiques.

1° *Grippe.* — Si quelques épidémies, en effet, ont paru épargner les femmes enceintes, beaucoup d'autres ont sévi sur elles aussi cruellement au moins que sur les autres individus soumis aux mêmes influences. Ainsi, j'ai constaté, comme l'a fait M. Jacquemier à la Maternité, que l'épidémie de grippe a atteint un grand nombre de femmes enceintes; mais, contrairement à ce qu'il a observé, j'ai vu un assez grand nombre d'avortements être la conséquence soit de la maladie elle-même, soit des quintes violentes dont les malades étaient tourmentées.

2° *Choléra.* — Les épidémies de choléra qui, en 1832 et 1849, ont si cruellement sévi sur la capitale, n'ont point épargné les femmes grosses, et nous avons eu la douleur d'en voir succomber un assez grand nombre.

M. le docteur Bouchut, dans un travail tout récent, a cherché à apprécier l'influence de la grossesse sur le choléra, et réciproquement. S'appuyant sur 52 observations, il commence par établir que l'état de gestation n'a aucune influence sur l'apparition du choléra, qu'il n'en garantit pas plus qu'il n'y prédispose, et que, lorsque la maladie se développe, elle se présente, sans aucune modification, avec ses variétés de forme et d'intensité.

Le choléra exerce, au contraire, une influence incontestable sur le cours de la grossesse : il en abrége souvent la durée. Ainsi, 25 femmes sur 52 ont avorté sous l'influence de la maladie, et, parmi les autres, cet accident se fût bien probablement produit, si la mort trop prompte n'avait enlevé les malades. Sauf de rares exceptions, en effet, l'avortement ne s'accomplit que dans les cas où la maladie se prolonge au delà de vingt-quatre heures.

Sur les 25 femmes qui ont avorté, 16 ont guéri : 12 eurent un choléra de

moyenne intensité et d'assez longue durée, 4 eurent un choléra grave et rapide ; 9 sont mortes.

Un fait remarquable qui résulte des observations de M. Bouchut, c'est que l'avortement chez les cholériques est très-commun à partir du cinquième mois de la gestation, et au contraire très-rare à son début. Ainsi, sur les 16 femmes qui ont avorté et ont guéri, une seule était enceinte de trois mois, 1 de quatre, 6 de cinq, 1 de six ; et la moins avancée des 9 qui sont mortes après l'avortement était arrivée à quatre mois et demi.

27 femmes n'ont pas avorté. 6 seulement ont guéri, et la grossesse a continué. Leur choléra fut de moyenne intensité et se prolongea plusieurs jours. 21 succombèrent. Leur choléra fut grave et rapide.

En tout, 30 morts sur 52. On voit que la grossesse ne modifie pas favorablement le pronostic du choléra.

Parmi les malades dont nous venons de parler, 6, avons-nous dit, ont guéri et ont vu leur grossesse continuer sa marche régulière. D'autres, arrivées déjà à une époque avancée, ont expulsé prématurément des enfants vivants. Il en résulte qu'évidemment le choléra n'est pas toujours transmis au fœtus, et que, si celui-ci succombe habituellement soit avant son expulsion, soit avant la mère, dans les cas où la fin trop prompte de cette dernière ne permet pas à l'avortement de s'accomplir, sa mort ne peut être attribuée à une transmission de la maladie. D'ailleurs, l'autopsie des enfants n'a rien fait découvrir qui puisse être considéré comme appartenant au choléra.

Quelle est donc alors la cause de la mort du fœtus, mort qui précède presque toujours son expulsion ou la mort de la mère ?

Suivant M. Bouchut, elle est le résultat ou bien d'une pression mécanique de l'utérus, causée par les crampes et par les convulsions des muscles de l'abdomen, ou bien de la diète si sévère à laquelle sont soumis les malades ; ou bien, enfin, elle est la conséquence des nombreuses évacuations de l'intestin, qui, enlevant tout le sérum du sang, tarissent les sources de la nutrition. Pour moi, l'asphyxie est l'unique cause, ou au moins la plus ordinaire de la mort du fœtus. La coagulation du sang, sa stagnation dans les vaisseaux, doit suspendre évidemment la circulation utéro-placentaire ; et celle-ci étant interrompue, le fœtus, privé des éléments de respiration qu'il y puisait, doit succomber assez promptement.

M. Devilliers fils a lu à l'Académie de médecine une observation qui tendrait à prouver que l'avortement a sur la terminaison du choléra une influence heureuse, et croit pouvoir conseiller, en conséquence, l'avortement provoqué comme propre à diminuer la gravité de la maladie. En examinant à ce point de vue les résultats fournis par M. Bouchut, on pourrait y trouver tout d'abord un argument favorable au conseil de M. Devilliers, puisque sur 27 cholériques qui n'avortèrent pas, 21 succombèrent, tandis qu'après 25 avortements on ne compte que 9 décès. Mais il est bon de remarquer que, sur les femmes guéries après l'avortement, 4 seulement eurent un choléra grave et rapide ; tandis que, chez les 21 mortes sans avortement, la maladie, très-grave, dura à peine quelques

jours. Cette terminaison si promptement fatale a été bien probablement la seule cause qui se soit opposée à l'avortement.

Jusqu'à présent donc, la proposition de M. Devilliers ne saurait être acceptée sans nouvelles observations.

En résumé, si la grossesse ne modifie pas sensiblement la marche et la gravité du choléra, celui-ci entraîne, dans la grande majorité des cas, la mort ou l'expulsion prématurée du fœtus.

§ II. — Maladies endémiques.

Fièvre intermittente. — Nul doute, ainsi qu'a cherché à le démontrer M. Ébrard, que les désordres graves, les perturbations profondes que les accès de fièvre produisent dans toute l'économie, les vomissements opiniâtres qui signalent bon nombre d'accès, la toux, la diarrhée et les coliques, ne puissent déterminer dans les fonctions de la matrice un trouble des plus prononcés, et que la fluxion, la congestion, que détermine si souvent cette fièvre, ne puissent produire l'expulsion prématurée du produit de la conception.

C'est un fait dont la possibilité est incontestable, et qui pose naturellement l'indication de faire cesser promptement cet état morbide : aussi n'a-je rappelé cette influence des fièvres intermittentes sur la grossesse, que pour avoir l'occasion de repousser chaleureusement le conseil donné par quelques personnes, et qui consiste à rejeter le sulfate de quinine comme très-propre à provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. C'est à la maladie elle-même, et non au médicament, qu'il faut certainement attribuer les fausses couches reprochées au sulfate de quinine. J'ai eu pour ma part six fois l'occasion de l'employer à des époques variables de la grossesse, et aux doses de 50, 75 centigrammes, et même 1 gramme dans les vingt-quatre heures, et jamais je n'ai eu à m'en repentir. Un grand nombre de praticiens, qui, comme MM. Thezet, Delmaz, Alamo, Ébrard, ont eu l'occasion de pratiquer longtemps dans les localités où les fièvres intermittentes sont endémiques, n'ont jamais eu à se plaindre de l'action du sulfate de quinine employé chez les femmes enceintes. Non-seulement c'est un médicament innocent, mais c'est le moyen préventif le plus sûr quand l'avortement est rendu imminent par le fait de la fièvre.

Quelques faits tendent à prouver que les femmes atteintes de fièvre intermittente, pendant le cours d'une grossesse, peuvent communiquer la maladie au fœtus. Le professeur Stokes, de Dublin, dit avoir vu une femme enceinte affectée de fièvre tierce et chez laquelle le fœtus présentait des mouvements convulsifs, dont les paroxysmes avaient cela de remarquable qu'ils correspondaient périodiquement aux jours d'apyrexie de la mère. M. Pitre-Aubanais a rapporté deux observations de femmes enceintes atteintes de fièvre intermittente qui la communiquèrent à leurs enfants. Ces enfants vinrent au monde avec une hypertrophie de la rate, et chez eux les accès de fièvre intermittente revenaient aux mêmes heures et aux mêmes jours que se montrait l'accès fébrile chez la mère (Bourgeois, de Tourcoing).

Les fièvres intermittentes, dit encore M. Jacquemier, paraissent pouvoir atteindre à la fois la mère et le fœtus. Les faits sur lesquels s'appuient cette assertion sont peu nombreux, mais ils paraissent concluants. Schurig rapporte qu'une femme enceinte pour la troisième fois fut prise dans le second mois de la grossesse d'une fièvre quarte très-rebelle ; dans le dernier mois, avant ou après le paroxysme, elle sentit le fœtus s'agiter, trembloter, se rouler manifestement d'un côté à l'autre. Enfin, après un fort paroxysme, elle accoucha d'une fille qui, à la même heure que sa mère, était prise d'accès de fièvre très-forte, qu'elle supporta pendant sept semaines. Hoffmann et Russel ont été témoins de faits semblables (Jacquemier, *Traité d'obstétrique*).

§ III. — Fièvres éruptives.

1° *Variole.* — Les fièvres éruptives paraissent avoir en général chez les femmes enceintes beaucoup plus de gravité que chez tous les autres individus. La variole est particulièrement celle sur laquelle la grossesse a la plus fâcheuse influence, et, d'après quelques auteurs, elle se terminerait presque constamment par la mort, surtout quand elle détermine l'avortement.

Il est important d'établir, au point de vue du pronostic, une distinction entre la variole confluente et la variole discrète (Chaigneau). La première, déjà si grave, hors l'état de grossesse, qu'elle tue un tiers des individus, est encore plus redoutable pendant la gestation, et se termine à peu près constamment par la mort ; tandis que la seconde est loin de produire toujours l'avortement ou l'accouchement prématuré, et même, dans les cas où la grossesse se termine avant terme, la guérison de la mère s'observe souvent.

Le docteur Gariel pense que les douleurs lombaires, si vives dans la première période de la variole, ont une grande influence sur la production de l'avortement, J'ai vu, dans deux cas de variole, discrète, il est vrai, quelques légères contractions coïncider avec ces douleurs lombaires ; mais il a été possible de les arrêter à l'aide de lavements opiacés. Dans plusieurs autres cas, je n'ai rien vu de semblable, et je pense avec M. Chaigneau (Thèse, 1847) que c'est surtout lorsque déjà les pustules sont en pleine suppuration, lorsque apparaît la fièvre secondaire, et avec les graves symptômes qui l'accompagnent, que survient l'avortement.

En résumé, la variole confluente détermine presque toujours l'avortement, et celui-ci est presque constamment suivi de la mort de la femme : sur 23 avortements observés par M. Serres dans ces conditions, il y eut 22 morts. La variole discrète, au contraire, permet le plus souvent à la grossesse de continuer son cours, et même alors qu'elle en interrompt la marche, la mère guérit le plus souvent, et, dans les derniers mois, l'enfant est expulsé vivant.

Lorsque le fœtus n'est pas expulsé, il peut continuer à se développer, et souvent même, au moment de la naissance, il ne paraît pas avoir beaucoup souffert de la maladie qui a compromis si gravement la vie de la mère ; mais, dans d'autres cas, soit qu'il reçoive de la mère le germe de la maladie dont elle est affectée, soit que les troubles si profonds que la variole détermine dans l'organisme maternel influencent défavorablement ussi la vie fœtale, il ne tarde pas à succom-

ber. Dans le premier cas, on pourra constater sur le petit cadavre des pustules tout à fait semblables à celles de la mère.

Nous venons de dire que la variole peut atteindre le fœtus renfermé dans le sein de sa mère en même temps qu'elle sévit sur la mère. On trouve une quantité de ces faits dans différents auteurs. Dans ce cas, la mère transmet la maladie contagieuse dont elle est elle-même affectée. Ce serait cependant une erreur de croire que toute femme grosse atteinte de variole la communique nécessairement à son enfant. M. Serres a observé vingt-deux enfants non varioleux nés de femmes ayant eu la variole pendant leur grossesse. Mead prétend même que si la femme n'avorte pas, l'enfant est exempt de la variole pour le reste de ses jours, à moins qu'il ne vienne au monde avant la maturité des boutons. C'est là un fait curieux, mais déjà contredit par Cotugno. L'opinion de ce dernier peut être appuyée des faits suivants: Deux femmes enceintes furent inoculées de la variole: l'éruption fut discrète, la grossesse continua son cours. Elles accouchèrent, au terme ordinaire, de deux enfants bien portants qui, à l'âge de trois ans, furent inoculés et eurent une variole régulière.

Il paraît, d'autre part, que le fœtus seul peut être affecté de variole pendant la vie intra-utérine alors que la mère n'en a jamais été atteinte. Ce fait semble assez extraordinaire; cependant on ne peut le révoquer en doute, après le témoignage d'auteurs dignes de foi, tels que Ebel, Kesler, Watron, Jenner, Deneux, Royer, Bouchut, Chaigneau, qui ont vu naître variolés des enfants dont la mère était exempte de l'affection. Dans plusieurs de ces cas, la mère, vaccinée, était réfractaire à l'épidémie, mais elle servait de communication entre le virus variolique et le fœtus.

La variole congénitale se montre à toutes les époques de la grossesse. Elle est rare avant le troisième mois; elle est en général discrète. C'est à peine si l'on compte, au plus, une centaine de pustules sur tout le corps, souvent il y en a beaucoup moins. On remarque que les pustules n'ont pas la même évolution que si elles se développaient à l'air libre; incessamment baignées par le liquide amniotique, elles suivent la marche des pustules qui viennent sur les muqueuses. Elles sont blanchâtres, aplaties, plus larges cependant que celles de la cavité buccale. Quelques-unes se résolvent, d'autres s'ulcèrent promptement, lorsque le petit disque pseudo-membraneux est tombé. La plaie suppurant peu, ne donnant jamais de croûtes, à cause de la lubrification des parties, se cicatrise sans laisser aucune trace. Cependant on voit quelquefois des cicatrices caractéristiques, mais elles sont peu profondes.

Quand la variole se développe à la fois chez la mère et chez le fœtus, les pustules apparaissent en même temps chez les deux sujets. Cependant M. Chaigneau a observé que, dans quelques cas, l'éruption varioleuse était plus tardive chez les enfants et ne se manifestait que longtemps après la fin de l'éruption de la mère. La variole qui se développe chez le fœtus dans le sein de sa mère est presque inévitablement mortelle. (Bourgeois, de Tourcoing.)

2° La *scarlatine*, lorsqu'elle a quelque intensité, agit à peu près comme la variole; mais le pronostic est en général beaucoup moins grave et pour la mère et pour l'enfant. Elle produit pourtant quelquefois l'avortement, et la mort des femmes en est souvent alors la conséquence. Je crois, avec M. Serres, que les femmes récemment accouchées y sont beaucoup plus exposées que pendant leur grossesse, car je n'ai jamais observé la scarlatine pendant la gestation, et j'ai eu deux fois la douleur de voir de nouvelles accouchées succomber à cette maladie.

3° La *rougeole*, au dire de Levret, serait tout aussi fâcheuse. Cependant, sur 4 rougeoles observées chez les femmes enceintes par M. Grisolle, aucune n'a troublé la marche régulière de la gestation. J'ai vu deux cas semblables.

Malheureusement tous les faits ne sont pas toujours aussi heureux. M. Bourgeois, de Tourcoing, dont l'excellent mémoire nous a fourni plusieurs documents pour la rédaction de ce chapitre, a observé lui-même quinze cas de rougeole sur des femmes enceintes, et huit d'entre ces femmes ont avorté ou accouché avant terme. Chez les autres, la grossesse n'a pas été entravée par la maladie. Chez ces femmes la maladie était d'autant plus grave que l'époque de la gestation était plus avancée. Les prodromes de l'avortement ou de l'accouchement se manifestaient vers la fin de la maladie.

Dans des cas rares, on a vu des enfants naître avec la maladie rubéoleuse. Rose, Vogel, en rapportent quelques observations; M. Guersant en a observé un cas. M. Bourgeois en cite un autre: l'enfant vécut trois jours et mourut.

§ IV. — Maladies sporadiques diverses.

1° *Fièvre typhoïde.* — La fièvre typhoïde peut atteindre la femme pendant la grossesse et à toutes les époques de la grossesse. Dans les premiers mois de la gestation, elle provoque souvent l'avortement. Cet accident survient dans le premier, quelquefois dans le second septénaire de la maladie.

Sur 22 femmes atteintes de fièvre typhoïde dans les premiers mois de la grossesse, et qui ont été observées par M. Bourgeois, 6 n'ont eu qu'une maladie légère et n'ont pas avorté; 16 ont été atteintes de symptômes graves, et, sur ce nombre, 12 ont avorté. Sur 15 cas de fièvre typhoïde survenus chez des femmes enceintes de sept mois et au delà, le même observateur a noté 9 fois l'accouchement prématuré. 5 femmes ont accouché dans le premier septénaire de la maladie; 2 enfants étaient mort-nés; 1 a vécu deux jours et le dernier a continué de vivre. Les autres femmes ont accouché dans le deuxième septénaire de la fièvre, 2 étaient morts en naissant; 1 a vécu deux jours et demi, et un seul a pu être élevé. Il avait huit mois de vie utérine. Les deux enfants qui ont survécu n'ont rien présenté de particulier.

Si j'ai eu rarement occasion d'observer la fièvre typhoïde pendant la grossesse, je l'ai vue assez souvent se manifester pendant les suites des couches. Elle débute ordinairement d'une manière insidieuse, et, dans tous les cas, les premiers symptômes de la maladie ont été ceux d'une inflammation puerpérale. Ce n'est qu'après les premiers jours que, les phénomènes abdominaux ayant cessé, la maladie a offert tous les caractères de la typhoïde. Chose fort singulière, si j'en juge par les faits soumis à mon observation, la fièvre typhoïde, loin de recevoir de l'état puerpéral une influence fâcheuse, serait moins grave que dans les conditions ordinaires de la vie. Sur 17 femmes affectées de fièvre typhoïde quelques jours après l'accouchement, aucune n'a succombé. M. Fauvel a fait de son côté la même remarque, et n'a vu aucun décès sur les 7 femmes récemment accouchées chez lesquelles il a observé cette maladie. Ces faits sont sans doute trop peu nombreux pour en tirer une conclusion définitive, mais ils m'ont paru assez curieux pour être signalés.

2° *Pneumonie.* — La pneumonie est sans contredit, parmi toutes les inflam-