

allure normale, tandis que, s'il est mis en contact avec des lésions de continuité des organes générateurs, il agira plutôt comme un poison septique, ou avec une telle intensité que ses symptômes spécifiques ne se développeront pas.

La pyoémie chirurgicale peut-elle être produite de cette façon?

On objectera avec raison que si les septicémies puerpérale et chirurgicale sont identiques, les poisons zymotiques doivent être semblablement modifiés, lorsqu'ils infectent des malades qui ont subi une opération. La contagion spécifique comme cause de pyoémie chirurgicale est un sujet qui a été si peu étudié, que je ne suppose pas que personne soit autorisé à affirmer son impossibilité. Fritsch, de Halle, et d'autres médecins allemands, ont récemment montré que des précautions antiseptiques soigneuses dans les hôpitaux d'accouchement peuvent empêcher la maladie d'avoir une semblable origine. Sir James Paget, dans ses *Clinical Lectures*, paraît admettre la possibilité d'une telle modification. « Je crois, dit-il, que dans quelques cas dont les symptômes sont obscurs, deux ou trois jours après une opération, il n'est pas improbable qu'ils soient le résultat d'un empoisonnement scarlatin, dont la marche ordinaire est modifiée. » M. Spencer Wells me dit qu'il a vu des cas de pyoémie chirurgicale, dont il a de fortes raisons pour soupçonner l'origine scarlatineuse; et ses succès avérés comme ovariologiste peuvent être attribués, pour une large part, aux soins extrêmes qu'il prend à ne mettre en rapport avec ses opérées que des personnes à l'abri de toute contagion.

La septicémie peut être transmise par une femme qui en est déjà atteinte.

La dernière source d'où la matière septique puisse être transportée est la femme atteinte de septicémie puerpérale, origine qui, de tout temps, a attiré particulièrement l'attention. On peut à peine mettre en doute que ce soit là l'explication de la prédominance endémique de la maladie dans les hôpitaux de femmes en couches. La théorie d'un miasme puerpéral spécial circulant dans les hôpitaux n'est pas nécessaire pour rendre compte de ces faits, car il y a mille moyens, impossibles à découvrir ou à éviter, pour le transport de la matière septique d'une malade à une autre, les mains des infirmières ou des

aides, les éponges, les bassins, les draps, ou même l'atmosphère.

Il est également hors de doute que le poison peut être transporté de la même manière d'une femme à une autre dans la clientèle. On en a de tristes exemples. Ainsi, à la récente discussion de la Société obstétricale, un membre a déclaré que sur 14 femmes qu'il soignait 5 moururent, sans que les médecins du voisinage en aient eu un seul cas. Cette origine de la maladie a été clairement signalée par Gordon¹. Vers la fin du dernier siècle, il raconte que lui-même « servit de véhicule à l'infection d'un grand nombre de femmes », et qu'elle fut souvent communiquée de la même manière par certaines accoucheuses. Quelques exemples remarquables font ressortir la triste propriété qu'ont certains individus de transporter l'infection; elle paraît en quelque sorte mystérieuse et fait supposer que l'organisme tout entier se sature de poison. Un des cas les plus étranges est celui du Dr Rutter, de Philadelphie, qui a provoqué une discussion sérieuse. Il eut 45 cas de septicémie puerpérale dans sa pratique pendant une seule année, tandis que pas une cliente de ses confrères ne fut atteinte. On écrit à son sujet : « Le Dr Rutter, pour se débarrasser de l'influence mystérieuse qui semblait attachée à sa pratique, laissa la ville pendant dix jours, et, avant d'assister aucune femme, se fit raser la tête, porta une perruque, prit un bain chaud, changea tous ses vêtements, ne portant rien qu'il eût à l'accouchement précédent ni à aucun autre, et notez le résultat : la femme, malgré un accouchement facile, fut prise de fièvre le jour suivant et mourut le onzième après la naissance de son enfant. Deux années plus tard, il fit une autre tentative de purification, et sa première accouchée fut victime de la même maladie. » On ne sera pas surpris que Meigs, en commentant ce récit, refuse de croire que le médecin portât le poison; il pense plutôt « qu'il était simplement malheureux de rencontrer de semblables accidents envoyés par la Providence ». Il paraît, cependant,

1. See, *Lectures on Puerperal fever*, by Robert J. Lee, M.-D.

que le Dr Rutter était atteint d'ozène, et il est très possible que, dans de telles circonstances, ses mains ne fussent jamais tout à fait pures de matière septique¹. Cette observation a un intérêt particulier : elle montre que les sources de l'infection peuvent être difficiles à soupçonner et inévitables, et elle explique d'une manière satisfaisante un fait qui pendant plusieurs années fut considéré comme extrêmement embarrassant. Il est très possible que certains récits analogues, tout en n'étant pas aussi remarquables, n'aient relaté que des cas où la cause de l'infection était inhérente à la personne même du médecin.

Les sources du poison septique sont donc multiples ; je vais indiquer en quelques mots quel est son mode de transport à la femme.

Mode selon lequel le poison peut être transporté sur la femme.

Puisque, d'après la théorie qui paraît concorder le mieux avec les faits, le poison, quelle qu'en soit la source, doit être mis en contact avec une solution de continuité des organes générateurs, il est évident que la main de l'accoucheur peut être l'un de ses véhicules. Personne ne doute que cela soit possible, et que malheureusement la maladie ait été souvent transmise par ce procédé. Il ne serait cependant pas raisonnable d'en conclure que ce soit le seul mode d'infection. Dans la clientèle surtout, la matière septique a d'autres voies pour arriver à la femme. La garde peut servir de moyen de communication, et, si elle a été en contact avec de la matière septique, elle la transmet encore plus facilement que le médecin, lorsqu'elle lave les parties génitales pendant quelques jours après l'accouchement, époque à laquelle l'absorption est le plus à craindre. Barnes relate toute une série de cas observés dans un faubourg de Londres ; c'était dans la clientèle de différents accoucheurs, mais toutes les femmes avaient été soignées par la même garde. Il est encore très-probable que le poison peut être transporté dans des éponges, du linge et autres objets. Qu'y a-

1. Ce fait est établi sur l'autorité d'un accoucheur contemporain du Dr Rutter (voir *Amer. Journ. of med. sciences*, avril 1875, p. 474).

t-il, par exemple, de plus vraisemblable que la négligence d'une garde qui se servira d'une éponge imparfaitement lavée, sur laquelle ont séjourné et se sont décomposées les lochies ? Je ne vois aucune raison pour mettre en doute la possibilité de l'infection par la matière septique suspendue dans l'atmosphère ; et dans les hôpitaux d'accouchement, où plusieurs femmes sont réunies, il est probable que c'est là une source commune de l'affection. Certes, quelle que soit l'opinion qu'on se fasse de la nature du poison, il doit être dans un état de ténuité telle qu'on peut théoriquement admettre son transport par l'atmosphère.

Cette question nous entraîne naturellement à indiquer quels sont les devoirs de ceux qui ont été en contact avec une matière septique quelconque, soit une septicémie puerpérale, soit une affection zymotique, soit un écoulement dangereux. Le médecin ne peut pas toujours éviter ce contact, et il est pratiquement impossible, ainsi que le Dr Duncan l'a fait observer, de cesser de faire des accouchements chaque fois qu'on a eu à soigner une maladie contagieuse. Je ne crois pas non plus, surtout de nos jours, où l'usage des antiseptiques est si bien compris, que ce soit indispensable. Il en était tout autrement lorsque les antiseptiques n'étaient pas employés, mais je puis à peine concevoir qu'il ne soit pas toujours possible de prévenir les risques d'infection avec des soins convenables. Je crois que le danger consiste surtout à ne pas reconnaître ces risques, et à négliger l'emploi de certaines précautions. On ne saurait donc trop insister sur la nécessité de prendre des soins extrêmes et même exagérés. Le praticien s'habitue à se servir de la main gauche pour toucher seulement les femmes atteintes de maladies infectieuses, parce qu'on emploie, en général, la droite pour les manœuvres obstétricales. Il se nettoiera fréquemment les mains avec des antiseptiques, du liquide de Condé par exemple, de l'acide phénique, ou de la teinture d'iode ; il changera de vêtements après avoir vu une malade infectée ; il surveillera les gardes plus attentivement qu'on n'a l'habitude de

Conduite de l'accoucheur en face de la maladie.

Il est important de prendre des précautions.

le faire ; il s'assurera surtout que chaque objet mis en contact avec la malade est d'une propreté parfaite. Toutefois, lorsqu'un médecin est obligé de donner des soins assidus à une femme atteinte de septicémie puerpérale, qu'il visite sa malade plusieurs fois par jour, et surtout qu'il nettoie lui-même l'utérus avec des lotions antiseptiques, ainsi qu'il est bon de le faire fréquemment ; il est certain qu'il ne pourra accoucher d'autres femmes sans danger ; il devra dans ce cas recourir à l'assistance d'un confrère, tout en pouvant visiter cependant ses nouvelles accouchées, chez lesquelles il n'a pas à faire d'examen vaginaux.

Nature
du poison septique.

Quant à préciser la nature du poison septique, nous ne sommes pas en mesure de le faire d'une façon positive ; dans ces dernières années cependant, on s'en est beaucoup occupé, et il est probable que de nouvelles recherches jetteront un peu plus de lumière sur l'obscurité de ce sujet. Nous ne connaissons guère l'influence de ces organismes microscopiques qu'on appelle des bactériidies, ni leur relation supposée avec la production de la maladie. Heiberg a démontré que, dans la plupart des cas de septicémie puerpérale, on peut les voir passer à travers les veines et les lymphatiques, et qu'on les trouve dans différents organes et produits pathologiques. Mais il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'établir quelle est leur connexion avec la maladie, si elles constituent elles-mêmes la matière septique, si elles la transportent, ou si elles accompagnent seulement le processus pyoémique. Je préfère par conséquent m'étendre sur une partie du sujet qui ait une importance clinique, au lieu de me lancer dans des théories spéculatives qui seront peut-être demain sans valeur aucune.

Canaux de diffusion.

En étudiant le mode d'action de la matière septique à travers ses canaux de diffusion, nous devons considérer quels sont ses effets sur les tissus avec lesquels elle est mise en contact, et par quels procédés elle peut infecter la totalité de l'organisme. Cette étude comprendra des considérations sur les phénomènes pathologiques.

Les modifications locales consécutives à l'absorption du poison sont à peu près constantes, et nous pouvons nous en faire une idée exacte en nous les représentant comme semblables, au point de vue de leur nature et de leur cause, à celles qu'il nous est facile d'étudier lorsque la matière septique est déposée sur une plaie soumise à notre observation, par exemple dans le cas d'un empoisonnement du sang par une piqûre anatomique. On ne saisit pas invariablement des traces distinctes de l'action locale ; et dans les cas les plus graves, lorsque la quantité de matière septique est considérable, et son absorption rapide, la mort peut succéder à une maladie courte, mais violente, avant qu'il se soit développé aucune modification appréciable, soit au siège de l'absorption, soit dans l'économie tout entière. On a souvent observé que la fièvre puerpérale peut être mortelle, sans laisser aucun signe cadavérique tangible, fait particulièrement fréquent lorsque l'affection est endémique dans les hôpitaux d'accouchements. Toutefois on ne saurait douter que lorsque la septicémie est intense il y ait des modifications pathologiques marquées, sous forme d'altérations du sang ou de dégénérescence organique, mais sans revêtir un caractère qui puisse les faire découvrir à l'examen *post mortem*. Dans la grande majorité des cas, on trouve des signes de la maladie au siège de l'absorption. Les pathologistes les ont décrits comme ayant un caractère identique à celui de l'œdème inflammatoire lié à l'érysipèle phlegmoneux. S'il existe des déchirures du col ou du vagin, elles participent aux lésions ; leurs bords sont tuméfiés, et leur surface se recouvre d'un enduit jaunâtre absolument semblable à la fausse membrane diphthéritique. La muqueuse utérine est généralement affectée, à un degré variable selon l'intensité du processus septique local. Il y a des traces d'endométrite grave, et, très fréquemment, la membrane utérine tout entière est profondément altérée, ramollie, tapissée de dépôts diphthéritiques, quelquefois même tout à fait gangrénée. Dans les cas plus graves, ces lésions affectent le tissu musculaire de l'utérus, qui peut être tuméfié, mou, en état de ré-

Modifications locales résultant de l'absorption de matière septique.

Elles n'existent pas toujours.

Nature des modifications locales généralement observées.

traction imparfaite, et même partiellement nécrosé. Heiberg a assimilé ces modifications à celles de la gangrène des hôpitaux. Le tissu connectif qui entoure l'appareil de la génération est également ramolli et œdémateux, et son inflammation peut gagner le péritoine. Cependant la péritonite, si souvent observée dans la septicémie puerpérale, ne dépend pas nécessairement de la transmission directe de l'inflammation du tissu connectif pelvien : elle est, en général, un phénomène secondaire.

Canaux à travers
lesquels se produit
l'infection générale.

Absorption par les
lymphatiques.

Les canaux à travers lesquels se produit l'infection de l'organisme tout entier sont les lymphatiques et les sinus veineux, particulièrement les lymphatiques. Des recherches récentes ont démontré que les viscères pelviens renferment un grand nombre de plexus lymphatiques, dans lesquels on retrouve presque toujours des traces d'absorption de matière septique, excepté toutefois dans ces cas à demi foudroyants auxquels nous avons déjà fait allusion, et dans lesquels on ne peut découvrir aucun phénomène *post mortem* appréciable. La matière septique est probablement absorbée des espaces lymphatiques qui abondent dans le tissu connectif, et charriée par les canaux lymphatiques jusqu'aux ganglions les plus voisins. Il en résulte une inflammation de leurs enveloppes, et une thrombose de leur contenu, semblable, sur une coupe, à une substance purulente crémeuse. Le poison, ainsi que l'a démontré Virchow, peut être arrêté par les altérations locales des lymphatiques et des ganglions avec lesquelles ils communiquent ; et c'est là un effet conservateur, puisque les progrès de la maladie sont enrayés et que l'inflammation se trouve localisée. Ce sont ces observations qu'Heiberg considère comme des exemples de pyoémie avortée. D'un autre côté, la matière septique libre est parfois trop abondante et trop puissante pour être arrêtée ainsi ; elle passe à travers les vaisseaux lymphatiques et les ganglions, jusqu'à ce qu'elle arrive au torrent sanguin par le canal thoracique, et alors l'infection générale du sang est produite. Ce mode d'absorption de la matière septique, et la tendance des ganglions à en arrêter la marche, expliquent le caractère intermittent de certains cas,

dans lesquels on voit de nouvelles poussées survenir de temps en temps, provoquées par du poison frais, puisé à la source, et absorbé à mesure que la maladie progresse. D'Espine suppose que les canaux d'absorption sont les veines utérines dans les formes graves où la maladie se termine par la mort très peu de temps après l'accouchement, trop rapidement pour que l'absorption graduelle par les lymphatiques ait pu s'établir. Il est évident que les veines ne peuvent pas agir ainsi, parce que, dans les circonstances ordinaires, elles sont closes par des thrombus, qui préviennent l'apparition d'hémorrhagies. Cependant, si la rétraction utérine est incomplète, l'occlusion des sinus veineux sera imparfaite, et l'absorption septique pourra se produire par leur canal. Quelques auteurs pensent que l'imperfection de la rétraction utérine prédispose sérieusement à la septicémie : c'est ainsi qu'on peut en expliquer l'influence. Les veines, outre leur pouvoir d'absorption septique directe, peuvent prendre une part importante à la production de la septicémie, par le décollement de petites portions de leurs thrombus d'occlusion, sous forme d'embolies. Si une inflammation phlegmoneuse éclate dans le voisinage immédiat des veines, les thrombus qu'elles renferment peuvent être infectés. Et, lorsque l'infection du sang est déterminée par l'un quelconque de ces canaux, la septicémie généralisée, ou fièvre puerpérale, est établie.

La variété des phénomènes pathologiques découverts à l'examen *post mortem* a contribué à jeter de la confusion sur la nature de la maladie. Il en est résulté une description de plusieurs formes distinctes de fièvre puerpérale, l'altération pathologique la plus prononcée ayant été prise pour l'élément essentiel de l'affection. En réalité, il est incontestable que les modifications pathologiques revêtent des types très variables. Heiberg en décrit quatre principaux, qu'il n'est pas facile de distinguer nettement les uns des autres, qu'on rencontre souvent ensemble chez le même sujet, et que certainement on ne peut pas diagnostiquer à l'aide des symptômes pendant la vie.

Absorption par
les veines.

Décollement
d'embolies veineuses.

Phénomènes pa-
thologiques observés
après l'infection gé-
nérale du sang.

Quatre types
principaux.

6 a b c

Cas graves sans lésions pathologiques marquées.

La première variété comprend les cas dans lesquels on ne trouve après la mort aucun phénomène morbide appréciable. Cette forme redoutable et fatale de la maladie est bien connue depuis longtemps : c'est celle que quelques-uns de nos auteurs ont décrite sous le nom de fièvre puerpérale adynamique ou maligne. C'est la variété qui a régné si souvent dans nos hôpitaux d'accouchements, celle dont Ramsbotham a pu dire que le choléra seul lui était supérieur pour la gravité et la soudaineté de l'attaque, et la rapidité avec laquelle les victimes sont enlevées. C'est une erreur de supposer qu'on n'ait jamais trouvé d'altérations pathologiques dans cette forme de la maladie. Même avec les méthodes grossières d'examen dont on se servait autrefois, on a observé la fluidité et l'altération du sang, des ecchymoses dans quelques organes, surtout dans les poumons, la rate, les reins, et cet état a été décrit par Copland dans son *Dictionnaire de médecine*. Plus récemment, on a clairement démontré à l'aide du microscope qu'il existe en outre un commencement d'inflammation dans la plupart des tissus, qui présentent des gonflements opaques, une infiltration granuleuse et une désagrégation de leurs éléments cellulaires; c'est une preuve que le sang, fortement imprégné de matière septique, a transporté, partout où il circule, un germe morbide qui n'a pas eu le temps de se développer avant que la malade ait été surprise par la mort.

Cas caractérisés par l'inflammation des membranes séreuses.

Dans la seconde classe, celle qu'on observe peut-être le plus communément, on trouve surtout des altérations morbides dans les membranes séreuses, les plèvres, le péricarde, mais par-dessus tout le péritoine, altérations auxquelles on a depuis longtemps attaché une grande importance et qui ont fait dire à quelques auteurs que la péritonite était l'élément principal de la maladie. Il y a évidemment des signes plus ou moins marqués de péritonite. Dans les cas les plus graves, il y a une exsudation de lymphes plastique minime ou même nulle, absolument comme dans la péritonite indépendante de la septicémie, une quantité plus ou moins grande de sérum brunâtre,

qui entoure les anses intestinales, distendues par des gaz, et fortement congestionnées. Souvent, on trouve çà et là des dépôts d'exsudation fibrineuse sur quelques viscères, le fond de l'utérus, la face inférieure du foie et les intestins. Il y a alors une quantité considérable de liquide séro-purulent dans la cavité abdominale. Les cavités pleurales peuvent également présenter des traces de l'action inflammatoire, avec de la lymphe imparfaitement organisée et du liquide séro-purulent. Schröder dit que la pleurésie résulte plus souvent d'une transmission directe de l'inflammation à travers le diaphragme ou les poumons, que d'une conséquence secondaire de la septicémie. Il peut exister également des traces de péricardite, la surface du péricarde étant très injectée, et sa cavité contenant un liquide séreux. L'inflammation des membranes synoviales des grandes jointures, avec terminaison purulente, n'est pas très rare et peut sans doute être comprise dans cette classe.

Dans le troisième type, ce sont les membranes muqueuses qui paraissent atteintes. Les modifications pathologiques sont surtout prononcées dans les muqueuses de l'intestin, qui sont fortement congestionnées et même ulcérées par places, avec de petits dépôts de sang extravasé dans le tissu sous-muqueux. Des épanchements apoplectiques analogues ont été observés dans le tissu rénal et sous la muqueuse de la vessie. La pneumonie est fréquente. Dans la plupart des cas, elle succède au transport d'embolies dans les plus petites ramifications de l'artère pulmonaire, mais elle peut aussi, sans aucun doute, résulter d'une inflammation indépendante du tissu du poumon, et alors elle entre dans la catégorie des faits que nous étudions maintenant.

Le quatrième ordre de phénomènes pathologiques renferme ceux qui sont produits surtout par le transport de petites embolies infectées dans différentes régions de l'économie à travers les petits vaisseaux. Ce sont les cas qui ressemblent le plus à ceux de la septicémie chirurgicale, et par leurs symptômes et par leurs signes *post mortem*, et qui ont été décrits par certains auteurs sous le nom de pyoémies puerpérales. Une théorie en

Modifications des membranes muqueuses.

Transport d'embolies infectées, inflammation secondaire et abcès.

faveur a fait dépendre la fièvre puerpérale d'une phlébite des veines utérines, et on trouve souvent en effet dans les tuniques des veines des signes d'inflammation, et leur intérieur occupé par des thrombus dans un état de désagrégation plus ou moins avancée. Babnoff a indiqué le mode selon lequel ces thrombus deviennent infectants; il a démontré que des leucocytes peuvent pénétrer à travers les tuniques de la veine jusqu'à son contenu coagulé, et en amener la désagrégation et la suppuration. Cette observation met les formes pyoémiques de la maladie en corrélation absolue avec la septicémie, ainsi que nous l'avons fait, et justifie la conclusion de Verneuil, que l'infection purulente n'est pas une maladie distincte, mais seulement la terminaison de la septicémie, avec laquelle elle doit être étudiée. Nous avons, en outre, à distinguer ces effets de l'embolisme de ceux que nous étudierons dans le chapitre suivant; ce qui les caractérise, c'est que nous avons affaire ici à de petites embolies de nature empoisonnée. On rencontre dans certaines régions de l'économie, surtout dans les poumons, puis dans les reins, la rate, le foie, et aussi dans le tissu musculaire et le tissu connectif, des inflammations localisées et des abcès, provoqués par le transport de petites embolies capillaires. Les pathologistes ne sont pas d'accord pour attribuer invariablement ces lésions à l'embolisme, et il est difficile de prouver par l'examen cadavérique que telle soit leur origine. Quelques-uns rattachent tous ces faits à l'embolisme, d'autres pensent qu'ils dépendent d'une inflammation septicémique primitive. Weber a prouvé que les petites embolies empoisonnées peuvent passer à travers les capillaires des poumons, et c'est là un argument contre la théorie embolique, basée sur l'impossibilité supposée de ce passage. Il est probable que ces deux causes doivent agir, et que les inflammations localisées, qui surviennent très peu de temps après l'accouchement, sont directement produites par l'infection du sang, tandis que les inflammations qui se développent un peu plus tard, dans la seconde ou la troisième semaine par exemple, se rattachent à l'embolisme.

Le mode d'infection dans la septicémie puerpérale, et les lésions pathologiques diverses qui l'accompagnent doivent faire supposer que les symptômes sont aussi très variables selon les différents cas. Il est facile d'en donner l'explication par la quantité et la virulence du poison absorbé, les canaux d'infection et les organes qui sont particulièrement atteints; mais la description de la maladie est loin d'en être simplifiée.

Les symptômes apparaissent, en général, au bout de deux ou trois jours après l'accouchement. Comme l'infection se produit le plus souvent pendant le travail, ou, dans les cas d'autogénisme, très peu de temps après, et avant que les solutions de continuité de l'appareil génital aient commencé à se cicatrifier, on comprend que la septicémie débute rarement plus tard que le quatrième ou le cinquième jour.

Dans la grande majorité des cas, elle commence d'une façon insidieuse. La femme a quelques frissons, mais pas toujours, et, quand ils existent, ils échappent fréquemment à l'observation, ou ils sont attribués à quelque cause passagère. Le premier symptôme qui appelle l'attention est la rapidité du pouls, qui peut battre de 100 à 140 fois et plus, selon l'intensité de l'attaque; le thermomètre indique alors une température de 39°, ou même de 40 et 41° dans les cas les plus graves. Cependant on peut encore croire que cette élévation du pouls et de la température est due à un accident passager, et elle n'autorise pas, à elle seule, à diagnostiquer la septicémie.

Lorsque l'affection a un caractère plus grave, et que l'organisme tout entier paraît écrasé par la sévérité de l'attaque, elle marche avec une grande rapidité, et souvent sans indication appréciable de complications locales. Le pouls, rapide, petit et faible, varie entre 120 et 140, et la température atteint généralement 39,5 ou 40°. La douleur peut être légère, nulle même, et ne consister qu'en une sensibilité à la pression sur l'abdomen ou l'utérus; à mesure que la maladie progresse, les intestins sont distendus par des gaz, de telle sorte que le symptôme le plus pénible est souvent une tympanite considérable. La physio-

Description
de la maladie.

Les symptômes appa-
raissent en général
quelques jours après
l'accouchement.

Au début, ils sont peu
prononcés.

Symptômes de la
septicémie grave.