tation, soit absolue, soit relative à la dépense organique, excès de travail au degré du surmenage, fatigues de tout genre, mauvaises conditions hygiéniques, excès de boisson, etc.

Or, puisque cette déchéance organique peut provoquer par elle-même le développement d'une endocardite aiguë, à plus forte raison aura-t-elle cette influence si elle se trouve associée à la grossesse ; cet incident est, dans l'espèce, une véritable complication, qui aggrave rapidement la détérioration préalable de l'organisme. Vous savez qu'en toute circonstance la grossesse est une cause efficace de chlorose ; il est donc évident que lorsqu'elle survient chez une femme déjà surmenée, elle est pour elle un travail excessif, que son organisme ne peut subir sans dommage.

L'endocardite est un des effets possibles de ces influences complexes, dont l'action est cumulée ; c'est là un fait prouvé par l'observation ; conséquemment la grossesse, dans les conditions organiques que je viens de préciser, doit figurer au nombre des causes déterminantes de l'endocardite. J'ajoute que, en raison du mauvais état de l'organisme, cette endocardite est le plus souvent de mauvaise nature.

Telle étant la filiation étiologique des cas de cet ordre, nous n'avons plus qu'à examiner si notre malade, lorsqu'elle est devenue enceinte, il y a quatre mois, était dans les conditions voulues d'usure et de surmenage organiques. La réponse ne peut être douteuse.

Il y a deux ans et demi cette fille quittait sa province avec une santé robuste, et un teint vivement coloré. Depuis son arrivée à Paris jusqu'au jour de son entrée à la Maternité, elle a été au service d'un marchand de vins ; elle n'a pas eu à se plaindre de l'alimentation, mais son travail était véritablement excessif : jamais couchée avant deux heures du matin, toujours levée pour sept heures, travaillant debout dix-neuf heures par jour, cette femme, dès le début de la seconde année, était à bout de forces, décolorée, amaigrie, et, en fait, il n'est pas d'organisme qui puisse résister dans son intégrité à de pareilles exigences.

En cette situation, elle a eu le malheur, dans le courant de l'année dernière, de contracter la syphilis ; elle a été soignée pendant quelque temps à l'hôpital Saint-Antoine ; mais à sa sortie elle a cessé tout traitement. Aucun accident n'est apparu depuis lors, et nous ne constatons aujourd'hui aucune trace de syphilis en activité ; mais cette maladie, j'ai à peine besoin de le dire, n'a pu qu'amoindrir encore la résistance de l'organisme.

Cette fille a néanmoins repris, tant bien que mal, son travail ordinaire, et cet été elle est devenue enceinte. Toutes ces causes réunies vous paraîtront sans doute comme à moi amplement suffisantes pour créer l'état d'usure organique, et, de fait, il se traduit, en ce qui concerne la constitution du sang, par une diminution considérable des globules rouges, qui ne sont plus qu'au nombre de trois millions. Ajoutons que l'influence perturbatrice de la grossesse se prononce surtout à partir du troisième mois, et vous voyez que notre malade réalisait pleinement les conditions étiologiques de l'endocardite de mauvaise nature.

Faute de renseignements circonstanciés, je ne puis

rien vous dire quant au rôle du traumatisme abdominal, qui a précédé le développement de cette maladie; il a certainement donné lieu à de la cystite, car l'examen microscopique de l'urine nous en a fourni la preuve; mais c'est là tout ce que je puis affirmer, nous n'avons trouvé, ni dans les parties génitales, ni ailleurs, aucune solution de continuité, ayant pu servir de porte d'entrée aux organismes contenus dans le milieu extérieur.

Depuis le remarquable travail du professeur Peter sur les accidents gravido-cardiaques, travail dont les conclusions ont été confirmées par tous les observateurs, il est parfaitement établi que la grossesse est une cause d'aggravation pour les lésions cardiaques préexistantes, notamment pour les lésions mitrales, et mon éminent collègue a très heureusement et très fortement déduit les raisons de cette aggravation. Mais dans notre fait, et dans les cas analogues, la situation est tout autre, la grossesse provoque le développement d'une endocardite aiguë; et la question du comment surgit aussitôt.

Déjà je vous ai montré que la grossesse ne peut avoir cette conséquence, que lorsqu'elle surprend l'organisme dans un état d'altération préalable bien déterminé; mais cette base une fois posée, nous n'en avons pas moins l'obligation de rechercher pourquoi, dans ces conditions spéciales, la grossesse porte son influence morbigène principalement sur le cœur.

La raison, Messieurs, c'est que le cœur est l'organe qui est le plus modifié, le plus fatigué par l'état de gestation. Changements dans la composition du sang, changements

dans la mécanique circulatoire, tout est réuni pour imposer au cœur un excès de travail.

La dyscrasie de la grossesse n'est pas seulement constituée par l'abaissement du chiffre des globules rouges; à cette altération fondamentale est associée une pléthore aqueuse, qui va croissant jusqu'au terme de la gestation; la première modification amoindrit la nutrition du cœur; la seconde augmente la résistance dont il doit triompher, et maintient au maximum la réplétion du système vasculaire. De là pour le cœur une cause de surcharge, et de travail excessif, lequel est pour l'organe une excitation permanente.

En cet état il peut arriver que le cœur s'hypertrophie, mais cela est rare (1); l'augmentation de volume qu'il présente tient le plus souvent à une simple dilatation qui résulte de l'augmentation de la masse sanguine, et qui n'ajoute rien à la force utile de la contraction, tout au contraire.

Le cœur est donc dans un état de fatigue constante du fait de la grossesse, et lorsque celle-ci survient dans les conditions organiques sus-indiquées, cette fatigue est à la fois plus précoce et plus mal tolérée.

A cette cause d'irritation cardiaque vient s'ajouter l'influence directe que l'augmentation de la pression artérielle exerce sur l'endocarde. Les expériences entreprises par Bubnow en 1880 dans le laboratoire de Bot-

(1) Löhlein, *Ueber das Verhalten des Herzens bei Schwangeren und Wöchnerinnen* (*Zeits. f. Geburtshilfe und Frauenkrankheiten*, 1876).
Cohnstein, *Ueber puerperale Herzhypertrophie* (*Virchow's Archiv*, LXXVII; 1879).
Letulle, *Recherches sur l'état du cœur des femmes enceintes ou récemment accouchées* (*Arch. de méd.*, 1881).

kin ont, en effet, confirmé un fait de grande importance, à savoir qu'il se produit des ecchymoses dans l'endocarde, toutes les fois que la pression artérielle est accrue, quelle que soit d'ailleurs la cause de cet accroissement (1). Sans forcer les applications de cet enseignement, il est permis de conclure que les modifications circulatoires produites par l'état de grossesse créent dans l'endocarde une vulnérabilité spéciale, qui est une véritable prédisposition au processus inflammatoire.

Telles sont, à mon sens, les raisons du rapport pathogénique qui relie, dans certains cas, la grossesse à l'endocardite aiguë. Quel que soit au surplus le jugement que l'on porte sur mon interprétation, un fait est certain, bien démontré par notre malade, c'est que la grossesse survenant dans de mauvaises conditions organiques, peut donner lieu à une endocardite aiguë de nature infectieuse. Il n'y a dans cette proposition, ni explication, ni hypothèse, il n'y a que l'expression d'un fait prouvé par l'observation.

Je crois pouvoir rapprocher de notre cas, celui dont Guyot a publié la relation en 1880. Il s'agit d'une femme de trente-sept ans, enceinte pour la première fois; avortement à cinq mois, mort quelques jours après. A l'autopsie on a constaté une endocardite verruqueuse mitrale, et des infarctus multiples; l'auteur rapporte à bon droit à la grossesse le développement de cette endocardite (1). Je n'hésite pas à voir dans ce fait un exemple d'endocardite infectieuse.

(1) Bubnow, *Ueber den Einfluss des erhöhten arteriellen Blutdrucks auf das Endocardium* (*Petersburger med. Wochensch.*, 1880).

En résumé, Messieurs, *il y a une endocardite gravidique* comme il y a une endocardite puerpérale; toutes deux sont de nature infectieuse, mais la gravidique est beaucoup plus rare que la puerpérale; chez notre malade, elle a été associée à un foyer étendu et persistant de péricardite sèche. Notre observation prouve que cette endocardite infectieuse *gravidique* peut guérir en tant que maladie aiguë; c'est le second exemple que je vous présente de cette heureuse issue. Je ne crois pas que cette terminaison favorable ait jamais été constatée dans l'endocardite *puerpérale* avec éléments parasitaires démontrés dans le sang, du vivant de la malade.

Je veux maintenant appeler votre attention sur la marche toute particulière qu'a présentée cette endocardite. Laissons de côté les incidents mal déterminés qui se sont produits durant le séjour de la malade à la Maternité, et n'envisageons que ce qui s'est passé sous nos yeux : à partir du moment où l'affection cardiaque a été reconnue, nous voyons que l'endocardite a procédé par trois poussées aiguës, séparées par deux phases d'apyrexie; cette marche ressort très nettement de l'examen de la courbe que je vous ai montrée.

Il y a deux ans, à l'occasion d'un malade qui a succombé à une endocardite infectieuse, j'ai signalé un fait de grande importance, à savoir que la fièvre de cette endocardite n'est pas toujours continue, ni tou-

(1) Guyot, *Endocardite végétante chez une femme enceinte* (*Progrès méd.*, 1880).

jours hyperthermique. Je vous l'ai prouvé de nouveau par la courbe de notre malade du 17 novembre, je vous le prouve par celle-ci; voyez surtout la troisième poussée; la fièvre est franchement intermittente, vespérale, et sauf le dernier jour, veille de la défervescence, elle n'atteint pas 39°. Je vous rappelle que Leyden a le premier fait connaître la possibilité de cette allure intermittente du mouvement fébrile, au cours de l'endocardite infectieuse.

Mais chez notre malade il y a plus, et de fait notre observation est tout à fait nouvelle : ce n'est pas seulement la fièvre qui s'est montrée intermittente, c'est *la maladie elle-même qui a procédé par poussées*, je dirais volontiers *par attaques aiguës;* ces attaques, de l'acuité la plus franche et la plus grave, ont été au nombre de trois, et dans l'intervalle, non seulement l'apyrexie était complète, mais l'état de la malade était satisfaisant, elle présentait les caractères d'une convalescence régulière. Il importe d'ajouter que *chaque reprise a débuté par un frisson violent et prolongé.*

Voilà le fait, voilà quelle a été l'allure de cette maladie de l'endocarde. Pouvons-nous l'expliquer? Je crois que, sans me rendre coupable d'une hypothèse trop audacieuse, je puis vous en donner une interprétation satisfaisante.

Par l'examen du sang et la culture, nous avons acquis la preuve que nous sommes en présence d'une endocardite à microbes; je pense donc que chaque reprise aiguë indique une pénétration nouvelle dans le sang des éléments nuisibles fixés sur l'endocarde; à cette altération

générale et soudaine du sang répond le frisson violent, qui a marqué le début de chacun de ces épisodes. A la fin de cette attaque fébrile, qui représente la lutte et la victoire de l'organisme, la malade est guérie; nous retrouvons là, avec une entière évidence, cette capacité modificatrice de l'organisme, dont je vous ai précédemment prouvé la réalité, en me fondant sur les résultats des recherches de M. Netter. Donc la malade a corrigé plus ou moins rapidement cette altération de son sang, elle est guérie; mais elle est fatalement exposée à de nouvelles attaques semblables, si elle conserve sur l'endocarde un foyer de principes toxiques, qui peuvent, d'un moment à l'autre, être emportés dans la masse du sang. Je ne pense pas qu'on puisse donner une explication plus plausible de l'évolution spéciale que nous avons observée. Il convient d'ailleurs de rappeler que la marche des accidents est tout à fait analogue, dans les cas où un abcès aortique se vide en plusieurs fois dans le contenu du vaisseau.

Je vous recommande expressément le traitement que j'ai adopté dans cette circonstance, car, de même que chez notre précédente malade, nous pouvons, sans présomption, lui attribuer une bonne part du résultat obtenu. Institué dès l'arrivée de cette femme, et maintenu sans changement jusqu'à ce jour, ce traitement a consisté dans l'emploi du *lait*, de l'*alcool*, et de l'*acide salicylique* à des doses quotidiennes variant de 1 gramme à 1gr,50. Les raisons de cette triple médication ressortent suffisamment des caractères de la maladie, dont les traits fondamentaux peuvent être résumés sous ces trois chefs; *insuffisance rénale*, — *adynamie*, — *fièvre d'infection*.

Ainsi que je vous l'ai dit, douze jours se sont écoulés

depuis la terminaison de la dernière poussée aiguë, et nous avons le droit de parler de guérison; mais cette guérison est-elle définitive? il est impossible de l'affirmer. En raison de la marche paroxystique de la maladie, en raison de la persistance des signes stéthoscopiques qui révèlent une lésion de l'endocarde, on doit craindre le retour d'accidents aigus semblables aux précédents, ou bien encore une aggravation de l'endocardite elle-même, sous l'influence des progrès de la grossesse. La vérité est que la situation de cette femme reste tout à fait incertaine, non seulement jusqu'à l'accouchement, mais jusqu'à la fin de la période puerpérale; il se peut aussi que la grossesse n'arrive pas à son terme normal. Conséquemment cette observation n'est point achevée; nous garderons cette femme dans notre service, nous la surveillerons attentivement jusqu'à son accouchement, normal ou prématuré, et je vous renseignerai ultérieurement sur l'issue finale de cette histoire.

L'étude que nous venons de faire démontre pour la première fois que la grossesse, survenant dans certaines conditions spéciales, peut donner lieu dès le quatrième mois à une *endocardite aiguë de nature infectieuse;* c'est ce double caractère d'acuité et d'infection qui fait la *nouveauté* de mon observation et de mes conclusions.

Mais on sait depuis plusieurs années, notamment depuis les travaux d'Ollivier et d'Istria (1) que la grossesse

(1) Ollivier, *Note sur une cause peu connue des maladies organiques du cœur* (*Compt. rend. et Mém. de la Soc. de biologie*, 1868).

Nouvelle note sur l'endocardite et l'hémiplégie puerpérales (*Eod. loco*, 1869).

peut faire sentir son influence sur l'endocarde d'une tout autre manière; lentement, sourdement, sans éclat symptomatique, sans gravité immédiate, elle peut provoquer le développement d'une *endocardite chronique*, qui survit à l'accouchement, et qui évolue ensuite comme les lésions valvulaires communes. C'est là un tout autre ordre de faits; il importe de le séparer nettement de celui que je viens de vous faire connaître.

Étude sur les maladies chroniques d'origine puerpérale (*Arch. de méd.*, 1873).

Grassi, *Di un caso di insufficienza mitrale con stenosi dell' orificio auriculo-ventriculare sinistro in donna gravida, al V mese* (*Lo Sperimentale*, 1876).

Istria, *De la grossesse considérée comme cause d'endocardite chronique* (Thèse de Paris, 1879).