QUATRIÈME LEÇON

SUR L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

(SUITE)

(6 FÉVRIER 1886).

Suite de l'histoire de la malade à l'*endocardite infectieuse d'origine gravidique*. — Cinq nouvelles phases fébriles. — Accouchement à huit mois. — Guérison définitive.

Un cas d'*endocardite infectieuse d'origine puerpérale*. — Observation. — Éléments du diagnostic. — Siège des lésions. — Caractères de la fièvre. — État typhoïde. — Aggravation continue. — Symptômes de méningite cérébro-spinale. — Mort au trente-quatrième jour après le premier frisson.

Résultats de l'autopsie. — Endocardite végétante et ulcéreuse du cœur gauche. — Infarctus multiples. — Méningite cérébro-spinale suppurée. — Conformité parfaite du diagnostic anatomique et du diagnostic clinique.

MESSIEURS,

Après deux mois et demi d'intervalle, je viens compléter l'histoire de la malade que nous avons étudiée le 24 novembre dernier. A cette date j'ai particulièrement insisté sur le caractère infectieux de l'endocardite dont cette femme était atteinte, j'ai établi ce caractère sur des signes cliniques et sur des signes de laboratoire, je vous ai montré les rapports de cette endocardite avec la grossesse, et j'ai appelé toute votre attention sur la

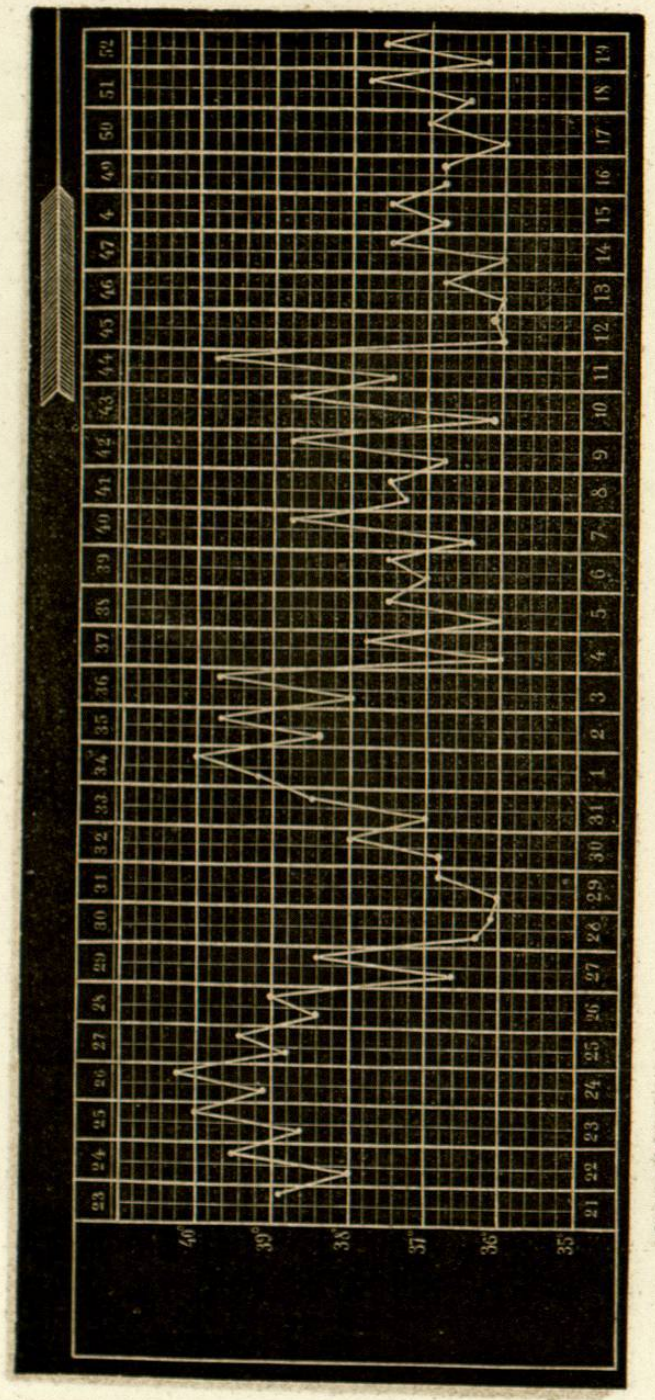
marche paroxystique de la maladie. Je vous ai prouvé, le tracé en main, que la maladie a procédé par une série d'attaques aiguës de quatre à cinq jours de durée, séparées par des intervalles apyrétiques de plusieurs jours, durant lesquels l'état de la malade simulait exactement une convalescence légitime. J'ai rattaché ces attaques à l'élimination de produits endocardiaques, trop ténus pour produire le phénomène grossier de l'embolie, mais assez abondants pour altérer le sang, et déterminer une infection passagère, dont l'organisme a chaque fois triomphé.

Le jour de ma leçon, la durée de l'apyrexie consécutive à la dernière poussée dépassait de beaucoup celle des intervalles précédents, elle était de douze jours pleins; me fondant sur ce fait, je vous ai dit que nous pouvions peut-être l'interpréter comme l'indice d'une guérison définitive, mais que cependant il était impossible de rien affirmer, et que d'autres paroxysmes semblables, plus graves encore peut-être, étaient à craindre, aussi longtemps que la malade n'avait pas atteint le terme de sa grossesse, et la fin de la période puerpérale.

L'événement a prouvé la justesse de mes réserves : le soir même du 24 novembre, après douze jours d'apyrexie, un nouvel épisode aigu s'est manifesté, il a duré cinq jours comme les précédents; le maximum thermique s'est montré le troisième soir, avec 39°,2. Nous avons eu à la suite neuf jours d'apyrexie, puis les paroxysmes se sont reproduits ainsi qu'il suit : attaque fébrile de cinq jours, du 8 au 13 décembre; — apyrexie et bien-être du 13 au 20 décembre; — accès de quatre

jours du 20 au 24 décembre; le 24 au matin défervescence à 36°; — reprise le soir même d'une attaque beaucoup plus longue que toutes les autres, à fièvre intermittente vespérale qui dure quinze jours, du 24 décembre au 7 janvier; pendant cette phase, trois fois seulement il y a eu de la fièvre le matin, savoir le 27, le 30 et le 31 décembre. Durant cette quinzaine l'état de la malade a été aussi grave qu'à son entrée, il nous a inspiré les plus sérieuses inquiétudes. A l'issue de cette attaque, le 7 et le 8 janvier il y a eu une menace positive d'accouchement prématuré, mais sans réalisation. — Vient ensuite une nouvelle apyrexie de dix jours, du 7 au 17 janvier; le 17 au soir reprise fébrile, intermittente vespérale comme la précédente, et le 21, l'accouchement a lieu, un mois environ avant terme. Le soir de ce jour, la température est de 38°,6; les deux jours suivants elle est à peine supérieure à la normale; le 24 au soir elle s'élève à 39°, et depuis lors jusqu'à aujourd'hui 6 février, il n'y a plus eu la moindre manifestation fébrile.

Ainsi, Messieurs, dans les deux mois et demi qui ont suivi ma leçon, la malade a subi cinq attaques fébriles, dont l'avant-dernière a duré quinze jours; ajoutez les trois attaques antérieures au 24 novembre, et vous voyez que la maladie dans son ensemble a présenté huit paroxysmes de durée et d'intensité variables. Mais si ces épisodes aigus ont différé par ces deux caractères, ils ont montré à tous les autres points de vue une constante et remarquable similitude : explosion soudaine par un frisson violent, élévation plus ou moins grande de la température, prostration rapide de l'état général, — absence de localisation organique, — amélioration

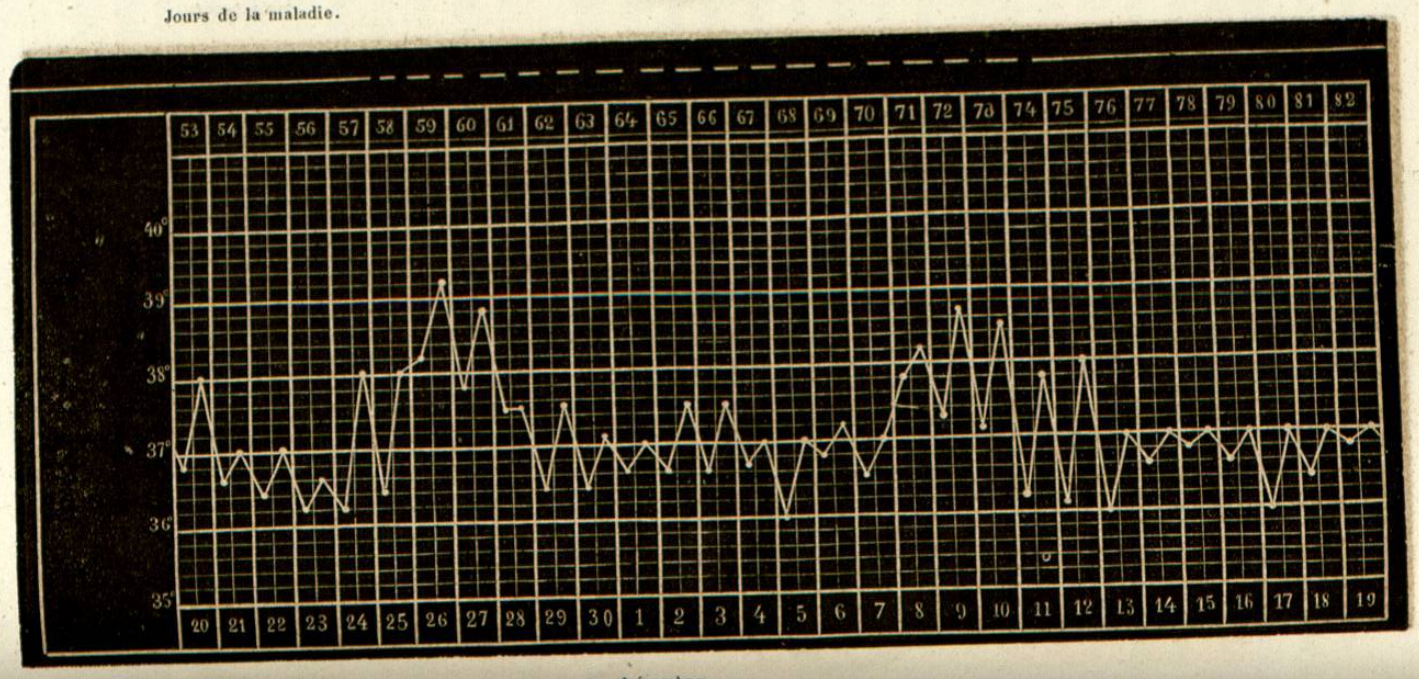


Tracé III. — ENDOCARDITE INFECTIEUSE D'ORIGINE GRAVIDIQUE (1).

(1) Pour faciliter l'étude d'ensemble de ce tracé, j'en reproduis ici la première partie qui figure dans la leçon du 24 novembre.

Tracé III (2). — ENDOCARDITE INFECTIEUSE D'ORIGINE GRAVIDIQUE.

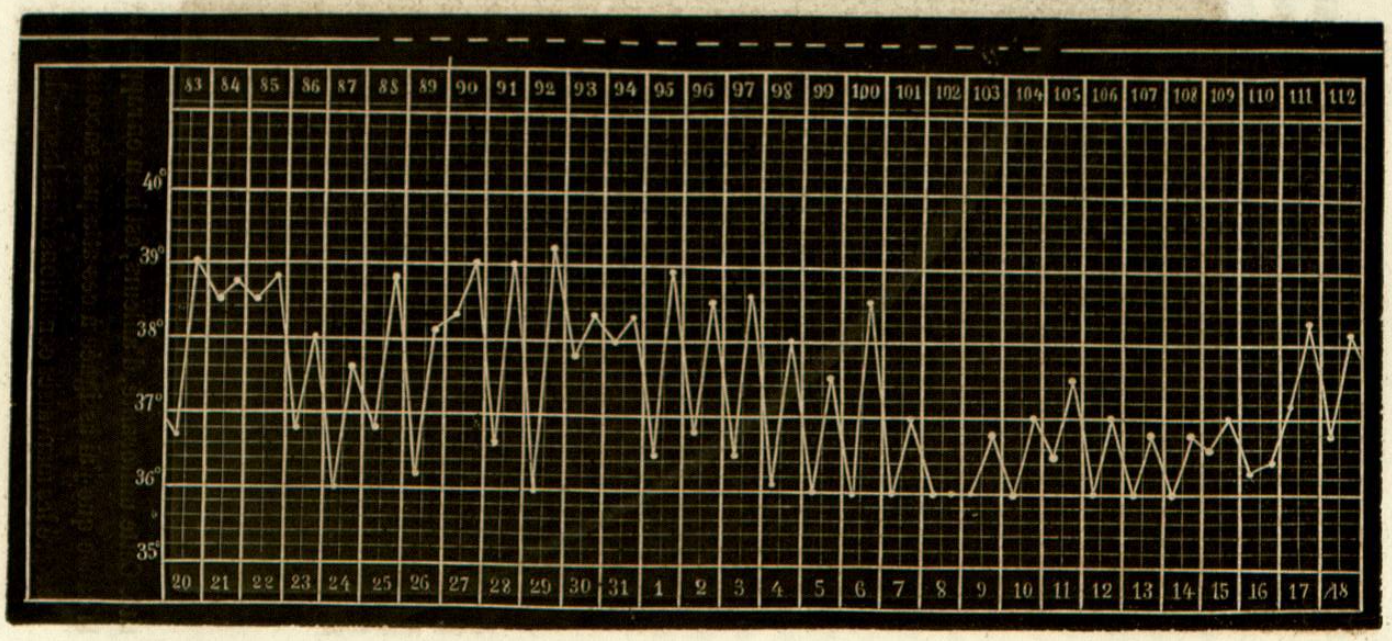
Jours de la maladie.



Décembre.

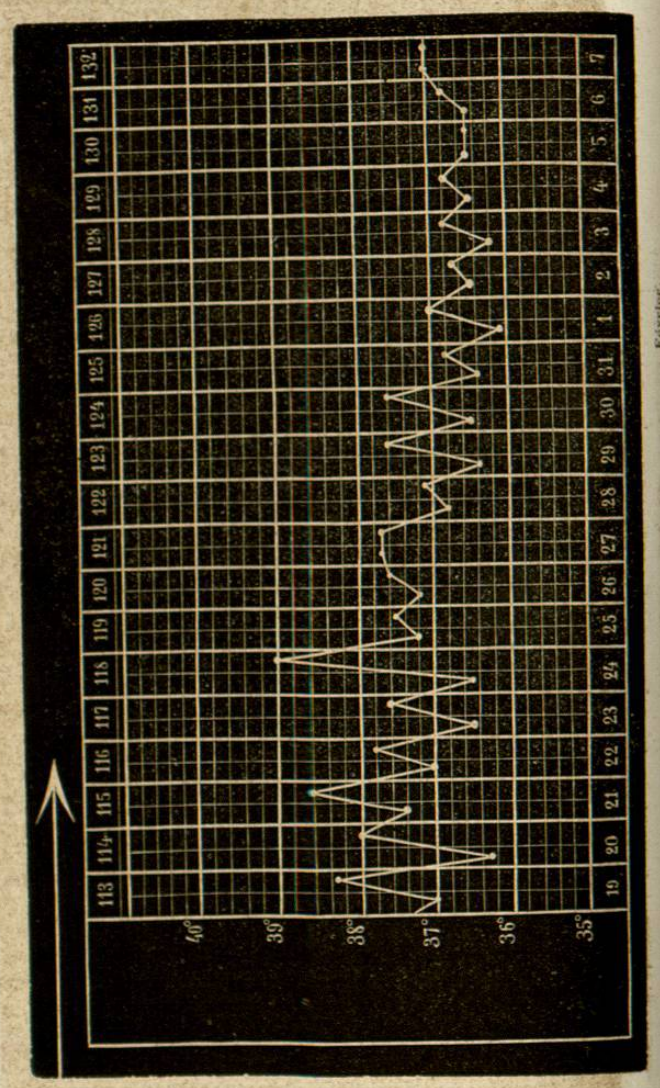
Tracé III (3). — ENDOCARDITE INFECTIEUSE D'ORIGINE GRAVIDIQUE.

Jours de la maladie.



Janvier 1886.

prompte après la chute de la fièvre, voilà les traits communs dont nous avons constaté la rigoureuse iden-



Tracé III (4). — ENDOCARDITE INFECTIEUSE D'ORIGINE GRAVIDIQUE.
Jours de la maladie.

tité. Cette uniformité, d'ailleurs, est bien en rapport avec la cause que j'ai assignée à ces attaques successives.

Malgré les mauvaises conditions dans lesquelles il s'est

produit, en plein paroxysme fébrile, l'accouchement s'est bien passé, et les suites en ont été des plus simples. L'enfant est chétif mais bien portant, et la mère a éprouvé, depuis sa délivrance, une amélioration croissante qui ne s'est pas démentie un instant. A l'heure où je vous parle, seize jours après l'accouchement, l'état de cette femme est tout à fait satisfaisant; depuis plusieurs jours déjà, il n'y a plus d'albumine dans l'urine, les souffles cardiaques, bien que persistant, ont perdu le caractère râpeux, et ils ont considérablement diminué d'intensité. Pour le coup c'est la guérison ; l'endocardite, quel qu'en doive être le reliquat valvulaire, est terminée en tant que maladie aiguë, l'organisme s'est débarrassé des éléments nuisibles qui, à plusieurs reprises, ont déterminé des phénomènes aigus d'infection générale. N'oubliez pas que durant la phase à paroxysmes, le sang examiné à deux dates différentes a montré des microbes, qui ont pu être cultivés.

Tout autre a été l'évolution chez la femme de vingt-cinq ans que je vous ai bien des fois montrée au numéro 31 de notre salle Laënnec; entrée le 15 janvier avec une endocardite infectieuse reconnue le jour même, elle a succombé le 1er février. L'étude de ce nouveau cas complètera utilement les enseignements que je vous ai exposés touchant cette maladie.

Avant tout je veux appeler votre attention sur les étroites et nombreuses analogies qui rapprochent cette malade de celle du n° 38; ces deux femmes ont sensiblement le même âge, vingt et vingt-cinq ans; — toutes deux sont de constitution plutôt forte que faible; —

toutes deux ont été exemptes de toute maladie antérieure capable d'agir sur l'endocarde; — toutes deux ont été prises de leur endocardite au cours d'une grossesse. Tout est pareil, vous le voyez, et il semble que la différence de l'issue doive être uniquement imputée à la différence de résistance des deux organismes, et à la différence de la marche de la maladie, entrecoupée chez la femme qui a guéri, continue chez celle qui a succombé. Certes, il faut tenir grand compte de ces conditions; mais à côté des similitudes que je viens de vous signaler, je relève entre les deux malades une différence étiologique que je considère comme la principale cause de la différence de gravité.

Chez la première, celle qui a guéri, *nul traumatisme* appréciable, l'endocardite se développe avec toute l'apparence de la spontanéité, comme par une auto-infection de l'organisme détérioré; — *chez la seconde*, celle qui a succombé, l'endocardite succède à une fausse couche; il y a donc au préalable un *traumatisme* constitué par la *plaie utérine*, il ne s'agit plus, même en apparence, d'auto-infection, il s'agit d'une infection extrinsèque, dont cette plaie a été la porte d'entrée. C'est là, pour moi, la raison principale de la gravité plus grande de la maladie. — On englobe souvent dans un même groupe étiologique les affections de la grossesse et celles de la puerpéralité, c'est une grave erreur, ne fût-ce qu'au point de vue du pronostic; il importe de séparer complètement les *affections gravidiques* et les *affections puerpérales;* celles-ci doivent à la plaie utérine, quelle que soit d'ailleurs l'époque de sa production, des caractères spéciaux, et une gravité particulière, qui est telle

que, pour l'endocardite, je ne connais pas un seul exemple de guérison.

Cela dit, voici l'histoire de notre malade.

C'est une femme de vingt-cinq ans, de bonne constitution, corsetière de son état, qui n'a pas d'autre antécédent pathologique qu'une fièvre typhoïde à l'âge de quinze ans; elle n'a jamais eu ni chorée, ni rhumatisme, ni scarlatine, ni maladie de l'appareil respiratoire. Mariée à vingt-deux ans, elle a eu deux accouchements heureux, les deux enfants sont très bien portants.

A la fin d'octobre 1885 cette femme devint enceinte pour la troisième fois; tout alla au mieux jusqu'au 25 décembre. Ce jour-là, étant en parfaite santé, elle se rend dès le matin au lavoir pour laver du linge. L'après-midi, montant un escalier en portant un seau d'eau, elle fait une chute; elle ne s'en ressent pas immédiatement, et peut achever son travail. Mais le soir, à peine rentrée chez elle, elle éprouve de violentes douleurs dans le bas-ventre, et peu après elle s'aperçoit qu'elle perd du sang par le vagin; l'hémorrhagie devient plus abondante pendant la nuit, et elle dure trois jours pleins jusqu'au 28 décembre; elle cesse alors définitivement ainsi que les douleurs de ventre, déjà fort diminuées depuis le second jour. La malade se repose encore le lendemain, et le 30 décembre elle essaie de reprendre son travail de corsetière.

Le jour même elle est obligée de s'aliter; elle éprouve une forte douleur de tête, un malaise général, et le soir elle a un frisson prolongé. Ce frisson est le signal d'un état fébrile qui s'établit, et dure sans aucun symptôme