

qui agit comme corps étranger et produit l'inflammation du vaisseau dans lequel il est contenu.

§ VI. — Causes.

Les causes occasionnelles paraissent être généralement le froid ou quelque trouble utérin antérieur. Dans la plupart des cas la thrombose est due à ce que les accouchées ont quitté leur lit trop tôt après l'accouchement.

§ VII. — Pronostic.

Nous ne pouvons pas dire que la maladie soit exempte de tout danger, surtout quand elle est intense; cependant la proportion des morts est si petite que le plus souvent, même dans des cas sérieux, notre pronostic peut être favorable.

Cependant le pronostic présente toujours une certaine gravité, car il n'est pas impossible de voir survenir la mort subite, quand quelque caillot vient à se détacher sous l'influence des mouvements de la malade et est entraîné dans la circulation.

§ VIII. — Diagnostic.

Les signes caractéristiques de la maladie sont : l'époque de son invasion après l'accouchement; la douleur le long de la cuisse et de la jambe; le gonflement, mais surtout l'état de la veine fémorale, qui est douloureuse, dure, ressemblant à une corde. Quand la plupart de ces symptômes existent, il ne peut y avoir aucun doute sur la nature de la maladie.

§ IX. — Traitement.

La maladie étant due à une thrombose, il est à peu près inutile de recourir aux antiphlogistiques. Les phénomènes douloureux que l'on observe étant dus aux troubles de la circulation que la thrombose détermine, on se contentera d'appliquer des cataplasmes, ou l'on fera des fomentations narcotiques; on maintiendra le membre élevé au moyen d'un coussin afin de favoriser la circulation en retour et de hâter aussi la résorption des caillots.

On donnera quelques purgatifs légers.

On recommandera à la malade de ne pas faire de mouvements et surtout d'éviter de se lever dans la crainte de favoriser le détachement d'un caillot qui pourrait déterminer une embolie de l'artère pulmonaire rapidement mortelle.

Lorsque ces moyens ont fait justice de la période aiguë, que les symptômes généraux se sont amendés, il faudra modifier le traitement; on fera sur le membre malade une légère compression au moyen d'une bande de flanelle, on fera des fomentations térébenthinées ou légère-

ment excitantes. Denman dit à ce sujet : « Alors à ce moment, *mais pas avant*, on fera sur la jambe une très légère compression au moyen d'une bande de flanelle, qu'on serrera lentement et graduellement chaque jour. On fera des onctions avec le liniment volatil ou avec un liniment ainsi composé :

℥ Liniment au savon..... 3 parties.
Teinture de cantharides..... 1 partie.

auquel on ajoutera quelquefois une légère quantité d'onguent mercuriel. On a préconisé aussi à cette période l'application successive de petits vésicatoires, et cela avec grand avantage. Beaucoup de malades se sont bien trouvées de l'usage longtemps continué de bains de mer chauds, et on doit les encourager à prendre avec grande modération un peu d'exercice. On pourra donner aussi, avec grande utilité, des toniques, la décoction d'écorce de quinquina. A tous ces moyens, on joindra une alimentation convenable, graduellement augmentée; bouillons, vin, bière, etc.

CHAPITRE IV

FOLIE PUERPÉRALE.

ARTICLE 1^{er}

FOLIE PENDANT LE TRAVAIL.

La femme peut être atteinte de folie puerpérale pendant la grossesse ou pendant le travail, ou après l'accouchement. La folie, dans les deux derniers états, occupera ici notre attention.

Le délire temporaire qui survient pendant le travail a été décrit par Montgomery. Elle apparaît surtout à deux périodes du travail; d'abord au passage de la tête au travers du col utérin et ensuite au moment où elle franchit l'orifice. Il semble qu'on doive en attribuer l'explosion aux souffrances extrêmes de cette période agissant sur un tempérament irritable et nerveux. L'accès est temporaire et ne dure généralement que quelques minutes et se calme aussitôt. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que la malade a presque toujours conscience de ces divagations. Montgomery fait les remarques suivantes : « Cet accès vient subitement, pendant un travail même naturel, et plus fréquemment au moment de la dilatation de l'orifice. Il n'est accompagné ou suivi d'aucun autre symptôme inquiétant. Il survient au moment même où la malade vient de causer gaiement; et après avoir duré quelques minutes, il disparaît, la laissant calme et parfaitement lucide, et ne revient plus alors même que la suite du travail est plus lente et plus douloureuse. Dans tous les cas que j'ai eus sous les yeux, les malades

avaient conscience qu'elles avaient déliré, et souvent même s'excusaient de ce qu'elles avaient pu dire de désagréable, bien qu'elles ne se rendissent pas compte de ce qu'elles avaient dit. »

Montgomery attribue cette incohérence momentanée aux souffrances qui accompagnent la distension et la dilatation forcée de l'orifice.

ARTICLE II

FOLIE APRÈS LA DÉLIVRANCE OU AU DÉBUT DE L'ALLAITEMENT

La manie puerpérale, cette forme de folie qui attaque les accouchées peu après la délivrance, ou au début de l'allaitement, est une maladie désolante en elle-même, mais doublement désolante en ce qu'elle survient dans un moment généralement si rempli de joie. Nous ne pouvons cependant nous étonner de la susceptibilité qui se manifeste alors, quand nous nous rappelons que le système sexuel, chez la femme, est une série d'organes qui n'agit que pendant la durée de la moitié de la vie naturelle de l'individu; et que même pendant cette moitié ils ne sont en action qu'à intervalles. Pendant ces intervalles ils répandent une excitation extraordinaire dans tout le système nerveux, comme le prouvent les affections hystériques de la puberté, la susceptibilité nerveuse qui accompagne chaque période menstruelle, les affections auxquelles donnent lieu les phases de la génération et la susceptibilité nerveuse des femmes en couches (1).

§ I. — Fréquence.

Les cas de folie puerpérale ne sont pas rares. Esquirol (2) établit qu'à la Salpêtrière, sur 600 femmes aliénées, 52 étaient atteintes de ce genre de folie, et que sur 1,119 cas admis en quatre ans, il y en avait eu 92 de folie puerpérale. Il trouva cette maladie proportionnellement plus fréquente chez les femmes d'une position sociale plus élevée, car sur 114 cas de dérangement d'esprit survenu chez les femmes du monde, 21 cas survinrent pendant les couches, ou pendant l'allaitement.

Haslam a observé que sur 1,644 femmes, dans l'asile de Bethlem, 84 étaient atteintes de ce genre de folie, et Rush en mentionne 5 sur 70 dans l'asile de Philadelphie. L'attaque peut n'être dans bien des cas que la suite ou le développement des affections nerveuses de la grossesse. Plus les troubles nerveux de la grossesse touchent aux déviations mentales, plus l'accès maniaque est probable après la délivrance (3).

(1) Gooch, *On the more important diseases of women*, p. 127.

(2) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. I, p. 115. *De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices*.

(3) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858.

Marcé, en 1856, sur 242 malades admises dans le service de Mitivié, à la Salpêtrière, a noté 9 cas seulement de folie puerpérale. Le même auteur, en résumant toutes les statistiques, a trouvé que sur 310 cas de folie puerpérale, 27 se sont développés pendant la grossesse, 180 à la suite de l'accouchement, et 103 pendant la lactation; il ajoute que, sans attacher à ces chiffres une valeur absolue, on peut en tirer cette conclusion, que la folie puerpérale est beaucoup plus fréquente après l'accouchement que pendant la grossesse.

Il existe des périodes auxquelles les femmes paraissent plus exposées à la folie puerpérale.

1° Aussitôt après l'accouchement, on a désigné cette variété de véspanie sous le nom de *Paraphrosyne puerperarum*.

2° Quatre ou cinq jours après la délivrance, quand la sécrétion du lait est tout à fait établie, on la nomme *Mania lactea*.

Burrowes ajoute encore une troisième période après la quatorzième ou quinzième jour, et il attribue le développement de la maladie à l'influence du froid sur la sécrétion du lait. Nous trouvons dans les observations d'Esquirol, 16 femmes furent prises de délire du premier au quatrième jour; 21, du premier au quinzième jour; 17, du seizième au soixantième jour; 19, du soixantième jour au douzième mois, et 19 après un sevrage forcé ou volontaire. Dans les faits de Burrowes, 33 femmes furent atteintes avant le quatorzième jour; 11, après le quatorzième et avant le vingt-huitième jour.

§ II. — Symptômes.

Les signes prémonitoires varient beaucoup. D'un côté, la prédisposition héréditaire, ou les accidents nerveux, pendant la grossesse, sont des signes précurseurs. Mais, dans la plupart des cas, nous constaterons un grand épuisement joint à une grande excitabilité, de la céphalalgie, de l'insomnie. Haslam fait remarquer que les premiers symptômes de l'invasion de la folie après l'accouchement sont l'insomnie, la congestion de la face, une douleur constrictive dans la tête, l'état morbide des yeux, l'expression pour ainsi dire sauvage du regard; la sécrétion laiteuse diminue, et, lorsque les désordres cérébraux augmentent, elle se tarit complètement.

Les auteurs signalent spécialement deux variétés de véspanie puerpérale: 1° Les cas où il existe de la mélancolie ou de la manie; 2° ceux où il existe une inflammation des méninges. Dans les premiers cas, on a affaire à la véritable folie puerpérale, dans laquelle on distingue encore les cas où il existe de la fièvre, et ceux où il n'y a pas de fièvre. La manie, dit W. Hunter (1), n'est pas rare dans le cours du mois, mais elle est de cette espèce dont les malades guérissent toujours.

(1) Hunter, *Medical Observations and Inquiries*, t. VI.