

de la circonférence de l'anneau. L'eau jaillit aussitôt, et il en sortit immédiatement 8 kilogrammes.

Pendant douze jours, la sérosité continua de couler par la petite plaie, qui était hermétiquement fermée le treizième. La malade, qui avait été immédiatement soulagée, vit bientôt les accidents se renouveler avec l'accumulation nouvelle de la sérosité.

Vingt-huit jours après la première ponction, on fut obligé de la répéter : il s'écoula encore 4 kilogrammes de liquide, ce qui procura le même soulagement. Douze jours après, la femme accoucha naturellement d'un enfant faible, mais vivant. Quinze jours après, elle sortait guérie.

Ce procédé simple, qui consiste dans une petite moucheture faite avec la lancette, me paraît préférable à la ponction que Scarpa pratique dans l'hypochondre. Cette dernière peut exposer dans quelques cas à la lésion d'organes importants à ménager, et ne pourrait être préférée qu'autant qu'il existerait une hernie ombilicale ancienne, avec adhérence des intestins au sac herniaire. On pourra toujours s'assurer facilement de l'existence de cette complication, car les parois de la tumeur ombilicale sont tellement minces et transparentes, qu'en plaçant derrière elle une bougie, comme pour le diagnostic de l'hydrocèle, on constatera facilement l'opacité due à une exomphale.

Il est inutile de maintenir aucun corps étranger dans la petite ouverture, car l'écoulement de la sérosité en maintient les parois écartées, et la densité et l'extrême amincissement des parois de la tumeur s'opposent à toute infiltration des parois du ventre. D'ailleurs l'observation de Langstaff citée plus haut, un autre fait rappelé par M. Danyau, prouvent combien le maintien d'un corps étranger expose à la péritonite.

Lorsque la grossesse est peu avancée, la ponction est évidemment la seule ressource; mais quand les accidents déterminés par l'ascite ne deviennent compromettants pour la vie de la mère qu'au huitième ou au neuvième mois, est-il permis de songer à l'accouchement prématuré artificiel?

Si l'hydropisie utérine, dont nous parlerons bientôt avec détail, vient compliquer l'ascite, et qu'on puisse juger que le volume très-exagéré de l'utérus a sa bonne part dans les souffrances éprouvées par la malade, je crois que la ponction ne sera pas suffisante, et que la provocation artificielle du travail peut être tentée avec avantage; mais, quoique fréquente, l'hydramnios n'est pas une complication constante, et l'ascite simple ne me paraît que très-exceptionnellement devoir nécessiter l'accouchement prématuré.

Dans le huitième, et surtout le neuvième mois, en effet, l'évacuation de la sérosité péritonéale produira un soulagement assez prolongé pour permettre à la femme d'arriver au terme régulier de la grossesse; ou du moins il sera bien rarement nécessaire de revenir plus d'une fois à l'opération. C'est ce qui est arrivé à la malade d'Ollivier. Le seul reproche qu'on puisse faire à la ponction, c'est de n'être qu'un moyen palliatif, et d'épuiser les forces quand on est obligé de la répéter souvent. Mais si le soulagement qu'elle produit se prolonge assez pour qu'une ou deux ponctions permettent à la malade d'arriver sans trop de

souffrances à la fin du neuvième mois, je ne vois pas pourquoi on ne la préférerait pas à l'accouchement prématuré, qui place toujours l'enfant dans des conditions défavorables.

ARTICLE V

LÉSIONS DE L'INNERVATION

§ I. — Éclampsie.

Par sa gravité et la nature des convulsions qu'elle engendre, l'éclampsie se place en tête des maladies des femmes. Elle éclate pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et même après la délivrance; mais on l'observe surtout pendant le travail. Nous la décrirons donc avec les accidents de la dystocie (voy. *Dystocie*).

§ II. — Vertiges, éblouissements, lipothymies, syncopes.

Ces différents accidents reconnaissent des causes diverses. Le plus souvent ils paraissent dépendre d'une grande susceptibilité nerveuse, créée par la grossesse et exaltée par la chlorose; plus rarement ils sont dus à la pléthore, et dans ce dernier cas la saignée devient par exception le meilleur moyen à employer. Quelquefois aussi les vertiges et les éblouissements accompagnent l'albuminurie et précèdent l'éclampsie (voy. *Albuminurie et Éclampsie*). Dans le plus grand nombre des cas, on ne constate ni pléthore, ni albuminurie, ni éclampsie, et les accidents qui nous occupent semblent uniquement produits par une perversion des fonctions du système nerveux, sans qu'il soit actuellement possible d'en donner une meilleure explication.

Ainsi les femmes nerveuses, délicates, sont exposées à tomber en syncope pour la plus légère cause, lorsqu'elles sont enceintes: une affection morale vive, la joie, la colère, quelquefois même une odeur un peu trop vive, la vue d'un objet ou d'une personne qui leur déplaît, suffisent pour donner lieu à cet accident. Gardien cite une femme chez laquelle les mouvements de l'enfant produisaient des évanouissements. J'ai donné des soins à une dame qui, pendant les deuxième, troisième et quatrième mois de sa grossesse, se trouvait mal trois ou quatre fois par semaine, sans qu'il ait été possible d'en trouver la cause. Ordinairement ces syncopes surviennent dans la station, et tout à coup la femme éprouve des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, sa vue se trouble, ses jambes faiblissent, et à peine a-t-elle le temps de s'asseoir, qu'elle s'évanouit. Quelques-unes sont averties, cependant, par quelques bâillements et une sensation de chaleur vers la région précordiale. Bientôt les extrémités se refroidissent, la face pâlit et se couvre d'une sueur froide; les fonctions des sens et les facultés intellectuelles sont presque complètement abolies, le pouls et la respiration presque nuls. Il est très-rare qu'il y ait perte complète de la sensibilité et de l'intelligence. Pour ma part, je n'ai jamais vu de femme dans ce dernier état, et celles que j'ai questionnées avec soin m'ont presque toutes dit qu'elles avaient une idée confuse de ce qui se passait autour d'elles. Si donc il y a des

cas d'abolition complète des facultés, ils ne sont certainement pas aussi fréquents que les auteurs le disent.

Pendant la durée de la syncope on doit employer les moyens ordinaires, l'ammoniaque, l'acide acétique, l'eau froide, etc. Comme propres à la prévenir, on a conseillé les toniques unis aux antispasmodiques: ainsi Van Swieten vante beaucoup l'écorce d'orange avec la cannelle, ou bien l'écorce de citron et la cannelle à la dose de 8 à 12 grammes dans un kilogramme et demi de vin d'Espagne, mélange dont on prend trois ou quatre cuillerées par jour (Van Swieten). Chambon dit avoir employé avec succès une infusion de sommités de fleurs de pêcher. Tous ces troubles nerveux sont d'ailleurs plus effrayants que graves. Nous n'avons jamais observé qu'ils aient mis la vie de la mère en péril ou compromis la marche régulière de la grossesse.

Les syncopes sont en général de courte durée, mais quelquefois pourtant elles se prolongent assez longtemps. Dans ce dernier cas, elles sont assez souvent accompagnées ou suivies de quelques phénomènes kystériques, sentiment d'oppression, douleur hypogastrique, constriction à la gorge, et enfin quelquefois de véritables convulsions hystériques. Chez une jeune dame de la clientèle de M. Rayer, ces accidents se reproduisirent presque tous les soirs après le dîner pendant les trois derniers mois de la grossesse. Il n'en résulta aucun accident sérieux, si ce n'est, vers la fin du huitième mois, une menace d'accouchement prématuré, qu'éloignèrent une petite saignée et les lavements laudanisés.

§ III. — Névralgies diverses; odontalgie.

On observe souvent pendant la grossesse différentes formes de céphalalgie et des migraines opiniâtres. D'autres névralgies peuvent se manifester avec leurs symptômes ordinaires; leur siège est variable. La sensibilité de la peau est quelquefois augmentée au point que le contact le plus léger devient douloureux; d'autres fois ce sont des chaleurs violentes vers les pieds et les mains, ou bien une sensation de froid que rien ne peut dissiper (Jacquemier). Les douleurs névralgiques occupent souvent les parois de l'abdomen, nous les étudierons plus loin dans un article spécial (voy. *Douleurs abdominales*).

L'odontalgie est l'une des névralgies qui affectent le plus fréquemment les femmes enceintes. La douleur occupe habituellement la mâchoire inférieure, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois. On observe ordinairement l'odontalgie pendant la première moitié de la grossesse; elle débute assez souvent peu de temps après la conception, dont elle est quelquefois le premier signe. Elle cesse communément du quatrième au sixième mois.

Il n'est pas exact de dire que dans tous les cas d'odontalgie on ait affaire à une névralgie, car cette maladie est souvent produite par une carie dentaire. Il est donc indispensable, au point de vue du traitement, de faire un diagnostic précis, et de procéder à un examen très-attentif de la cavité buccale (Churchill).

Mauriceau regardait les saignées comme le meilleur remède qu'on pût employer contre les maux de dents des femmes grosses; mais, outre que ce moyen n'est pas très-sûr, on ne peut pas l'employer chez toutes. On conseille de tenir le ventre libre à l'aide de purgatifs doux administrés à des époques assez rapprochées. On emploie, comme moyens locaux, les gargarismes opiacés, les emplâtres d'opium, de jusquiame. On peut essayer de faire prendre à l'intérieur quelques-unes des répara-

tions recommandées contre les névralgies faciales, comme les pilules de cynoglosse ou les pilules de Méglin. Si les accès et les rémissions sont très-marqués, à plus forte raison s'il y a une véritable intermittence on pourra espérer les meilleurs effets du sulfate de quinine. On ne doit avoir recours à des moyens actifs que lorsque la névralgie est très-douloureuse, qu'elle prive le malade de sommeil et qu'elle rend la mastication presque impossible, tant le contact des dents avec les corps étrangers est insupportable (Jacquemier). On a vu, dit Capuron, des maux de dents rebelles à toute espèce de remèdes disparaître d'eux-mêmes vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse.

Si les gencives étaient enflammées, on pourrait y appliquer une ou plusieurs sangsues. Quand l'odontalgie est produite par une carie dentaire, on essaye de faire disparaître cette douleur en employant les moyens usités en pareil cas; le mieux serait de faire cautériser la dent malade. La plupart des auteurs pensent que pendant la grossesse l'avulsion d'une dent peut être suivie d'avortement; on fera donc bien de conseiller aux malades de ne pas se soumettre à l'opération.

§ IV. — Paralysies.

Les femmes enceintes n'échappent à aucune des causes qui peuvent produire la paralysie dans les conditions ordinaires; elles y sont même plus prédisposées que les autres femmes de leur âge. C'est là un fait qui a été mis hors de doute par les recherches récentes de Fleetwood Churchill et d'Imbert-Gourbeyre.

Churchill a rassemblé 34 observations de paralysie, empruntées à divers auteurs ou recueillies par lui. Dans 22 de ces faits, l'attaque de paralysie survint pendant la grossesse; dans les 12 autres cas, pendant ou après le travail. Quant au siège de ces paralysies, il a noté 17 cas d'hémiplégie complète et 4 d'hémiplégie partielle, 4 de paraplégie dont 2 avec paralysie d'une seule jambe, 6 de paralysie faciale, 3 d'amaurose et 3 de surdité; mais dans quelques-uns de ces derniers cas, les paralysies locales étaient combinées avec une hémiplégie. De ces 34 cas, 4 ont été suivis de mort.

Sur les 22 cas dans lesquels la paralysie survint pendant la grossesse, Churchill compte 12 hémiplégies, 1 paraplégie, 4 paralysies faciales, 2 amauroses et 3 surdités. Quand on analyse ces observations on trouve qu'il n'existe aucune régularité relativement à l'époque de la grossesse à laquelle se montra la paralysie; cependant c'est surtout dans les derniers mois que les femmes enceintes furent le plus exposées à cet accident. La plupart des malades guérirent avant ou après l'accouchement; chez quelques-unes pourtant la maladie continua un temps plus ou moins long après la délivrance. Une seule femme succomba, et, dans ce cas, il est évident que la mort était due à une maladie du cerveau plus ancienne que la grossesse, plutôt qu'à la paralysie qui avait augmenté pendant la durée de celle-ci; de sorte que ce cas ne saurait infirmer le caractère relativement peu dangereux de ces attaques pendant la grossesse.

Il est souvent fort difficile de faire la part exacte de l'influence que la grossesse exerce sur la production de la paralysie. En exposant brièvement l'état de la science, nous n'avons en vue que les paralysies gravidiques, aussi nous tâcherons de ne pas nous laisser entraîner dans le domaine général de la pathologie interne.

Les causes des paralysies puerpérales sont multiples; notons d'abord l'apoplexie cérébrale qui n'est pas très-rare chez les femmes enceintes. Ménière a pu réunir, dans un excellent mémoire, plusieurs observations de ce genre, et plus tard, M. P. Dubois, étudiant cette question dans une leçon clinique, concluait que de nombreux exemples d'apoplexie cérébrale prouvent qu'il y a quelque rapport entre cet accident et le gravidisme. Comment faut-il expliquer cette relation? Invoque-

rons-nous la pléthore ou l'hypertrophie du cœur? On pourrait sans aucun doute défendre ces deux opinions; cependant M. Imbert-Gourbeyre pense que l'apoplexie dépend de l'albuminurie, qui est très-fréquente, comme on sait, pendant la grossesse. Il cite à l'appui de sa manière de voir plusieurs exemples de maladie de Bright terminée par hémorrhagie cérébrale, et rappelle que c'est là une complication qui n'est pas très-rare dans l'éclampsie. Des faits rigoureusement observés sont encore nécessaires pour juger définitivement cette opinion.

Si l'on en croit Churchill et Imbert-Gourbeyre, l'urémie serait à elle seule la cause presque unique des paralysies puerpérales; suivant eux, l'amaurose, la surdité, l'hémiplégie, ne reconnaîtraient presque jamais d'autre cause. Nous acceptons volontiers cette opinion pour l'amaurose et la surdité, mais nous ferons quelques réserves pour l'hémiplégie. La plupart des auteurs pensent en effet que l'urémie ne produit jamais ni l'hémiplégie ni la paraplégie (voy. *Urémie*). Quoi qu'il en soit, les paralysies dites urémiques accompagnent quelquefois une attaque d'éclampsie ou sont précédées par elle.

Après l'hémorrhagie cérébrale et l'urémie, il faut ranger au nombre des causes des paralysies puerpérales l'anémie, l'hystérie, une action réflexe dont le point de départ se trouverait dans l'utérus et retentirait sur la moelle, le rhumatisme, etc. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette étiologie en étudiant les différentes espèces de paralysies.

Nous avons essayé de montrer que les causes des paralysies puerpérales sont nombreuses et variables; on comprendra par conséquent que le pronostic et le traitement doivent être modifiés suivant les cas. Pour se guider dans la médication à instituer on suivra donc les règles ordinaires de la pathologie.

1° *Amaurose*. L'amaurose est fréquente dans l'albuminurie.

Elle varie en intensité, depuis l'amblyopie la plus légère jusqu'à la cécité la plus complète. Ce symptôme se rencontre ordinairement sur les deux yeux; deux fois cependant, dit M. Imbert-Gourbeyre, je ne l'ai vu porter que sur un seul œil. Ordinairement fugace et temporaire, l'amaurose peut devenir quelquefois permanente et incurable. Elle peut être le symptôme initial qui attire l'attention du médecin sur l'existence possible d'une albuminurie; elle a donc une valeur prodromique ou prémonitrice de la plus haute importance dans le diagnostic de l'éclampsie (voy. *Eclampsie*). Elle peut survenir avant, pendant et après l'accouchement, dans la suite des couches, et se reproduire dans plusieurs grossesses successives. Quand on examine les yeux avec l'ophthalmoscope, tantôt la rétine paraît saine, tantôt on y remarque une altération graisseuse ou quelque épanchement sanguin; c'est là un renseignement dont on tiendra compte dans le pronostic à établir.

2° *Surdité*. La surdité puerpérale est plus rare que l'amaurose; comme elle, elle est liée à l'albuminurie et produite par l'urémie. Cette surdité est habituellement incomplète; elle est presque toujours précédée de bourdonnements d'oreilles. Comme l'amaurose, elle peut être intermittente, permanente, périodique, uni- ou bilatérale, se convertir en exaltation du sens de l'ouïe, se combiner avec d'autres symptômes albuminuriques, ou exister seule, quoiqu'elle accompagne de préférence l'amaurose. Nous verrons plus loin (voy. *Eclampsie*) que les bourdonnements d'oreilles et la surdité précèdent et annoncent souvent l'éclampsie (Imbert-Gourbeyre).

3° *Paralysies faciales*. A côté de l'amaurose et de la surdité on peut placer la paralysie de la troisième et de la septième paire, mais elle est beaucoup plus rare.

4° *Hémiplégie*. L'hémiplégie est fréquente pendant la grossesse; M. Imbert-Gourbeyre en a réuni un grand nombre d'exemples dans son mémoire. Quelquefois elle est produite par une apoplexie cérébrale; d'autres fois l'autopsie n'a montré au-

cune lésion des centres nerveux, et dans de nombreux exemples la guérison rapide et définitive des malades semble indiquer qu'il n'y avait eu aucune lésion grave du cerveau ou de la moelle épinière. L'albuminurie seule et souvent l'éclampsie ont été observées avec l'hémiplégie; aussi M. Imbert-Gourbeyre n'hésite pas à dire que l'urémie est la cause ordinaire de cette paralysie. On sait que nous ne partageons pas complètement cette manière de voir (voy. *Urémie*).

L'hémiplégie peut dépendre quelquefois aussi de l'anémie. C'est à cette cause que se rattache l'observation suivante: Une jeune dame présenta dans les premiers mois de sa grossesse une hémiplégie incomplète qui fut caractérisée seulement par de la faiblesse et de l'engourdissement. Les accidents furent d'ailleurs de courte durée et bientôt la guérison fut complète. En l'absence de tout autre cause appréciable cette hémiplégie parut liée à un état chlorotique bien accusé.

Chez les femmes hystériques les paralysies ne sont pas rares. Rien n'indique que les femmes enceintes soient privilégiées à cet égard; quand chez elles on observera quelques phénomènes propres à l'hystérie, il sera rationnel de rattacher la paralysie à la névrose préexistante. Chez quelques malades l'hystérie peut même apparaître pour la première fois pendant la grossesse et s'accompagner de paralysies diverses. Nous ferons cependant remarquer que l'hémiplégie est rare dans l'hystérie.

Enfin, quand aucune cause ne pourra être invoquée, nous dirons, pour cacher l'aveu de notre ignorance, que la paralysie est essentielle.

5° *Paraplégie*. Indépendamment des causes ordinaires de la paraplégie, indépendamment de toutes celles que nous avons énumérées plus haut, cette paralysie peut être produite par une pression mécanique de la tête du fœtus sur les nerfs de l'excavation, ou par action réflexe. La paraplégie par pression de la tête sur les nerfs doit être rare pendant la grossesse; elle a plus souvent été observée pendant le travail et après l'accouchement, surtout quand ce dernier avait été laborieux, ou accompagné d'hémorrhagie; nous n'y insisterons pas.

On admet, avons-nous dit, que la paraplégie peut être produite par action réflexe; comment dans ce cas faut-il expliquer sa production? Comment une excitation partielle de l'utérus peut-elle retentir sur la moelle et en suspendre les fonctions? Sans nous arrêter à toutes les théories émises par les physiologistes de notre temps, disons que, d'après M. Jaccoud, qui a fait un remarquable travail sur ce sujet, la paralysie se produit par épuisement du système nerveux; de nombreuses expériences faites sur les animaux tendent du moins à le prouver: « Une excitation anormale continue est transmise à la moelle par les nerfs de l'utérus; elle épuise au bout d'un temps variable l'excitabilité propre de la région correspondante de l'organe, et l'inertie de ces éléments nerveux, sous l'incitation encéphalique, interrompt les voies de la transmission motrice; la paralysie de toutes les parties situées au-dessous des points affectés est la conséquence nécessaire de cet état de choses.

» L'observation suivante d'Echeverria, que l'auteur, et d'autres après lui, ont donnée comme type de la paraplégie dite réflexe, est, à mon sens, une démonstration péremptoire de la théorie que je viens de formuler; elle permet en quelque sorte de toucher du doigt le mécanisme pathogénique de la paralysie. « Une femme qui avait fait trois fausses couches avait gardé à la suite de la dernière des douleurs vives dans la région hypogastrique, et une métrorrhagie peu abondante. Dix-sept jours après l'avortement, l'utérus fut trouvé en antéversion; il était mou et volumineux, dépassait la symphyse dans la hauteur d'un pouce; le col était sensible, tuméfié, il saignait facilement, le doigt pouvait y pénétrer; la lèvre antérieure était recouverte d'une ulcération douloureuse d'un rouge violacé.

» Après avoir constaté ces particularités, Echeverria, dans le double but d'ac-

» tiver le retrait de l'utérus et de hâter la cicatrisation de l'ulcère, a recours à l'électricité; il place un des pôles de l'appareil sur le pubis, l'autre dans l'orifice du col et fait passer un courant faible. Aussitôt éclatent des douleurs vives dans la matrice, dans les lombes et dans les membres inférieurs, qui sont agités de tremblements convulsifs; on suspend immédiatement le passage du courant, mais les convulsions sont remplacées par une paraplégie complète, qui dure quatorze heures (Jaccoud). » Ne voit-on pas dans ce fait une excitation très-intense épuiser l'excitabilité de la moelle? L'immobilité survint et persista jusqu'à ce qu'un repos suffisant eût rendu au centre nerveux les propriétés qu'il avait perdues.

Les causes de la paraplégie peuvent être multiples, combinées; l'observation suivante en est un exemple: Une jeune dame à tempérament lymphatique exagéré, primipare, présentant un œdème généralisé, eut un accouchement laborieux qui ne put être terminé que par une application du forceps. Le périnée fut largement déchiré et une hémorrhagie extrêmement abondante survint pendant la délivrance. Les suites de couches furent entravées par une double phlegmatia alba dolens, par un épanchement pleurétique et par une ascite. Je donnai des soins à cette malade, avec mon excellent ami le docteur Siredey, aujourd'hui médecin des hôpitaux, et nous nous assûrâmes à plusieurs reprises que les urines ne contenaient pas d'albumine. Quand la convalescence fut complète, on s'aperçut en levant la malade qu'elle était paraplégique. Pendant plusieurs mois, il lui fut impossible de se tenir sur les jambes; les mouvements devinrent cependant peu à peu plus étendus, et enfin la marche fut possible à l'aide d'une canne. Au milieu de cette amélioration, tout à coup la paraplégie redevint complète; cette aggravation coïncidait avec le début d'une nouvelle grossesse, et pendant toute sa durée il n'y eut aucune amélioration. Pendant le travail, les membres furent agités par des mouvements étendus que la malade aurait été incapable d'exécuter volontairement; l'immobilité reparut après l'accouchement. Cette paraplégie persista plusieurs mois sans amélioration notable; elle disparut enfin sous l'influence de la strychnine et de l'électricité, et la guérison est depuis longtemps complète. Dans cette observation, que je viens d'exposer sommairement, on est en droit de rapporter le début de la paralysie soit à la compression exercée par la tête du fœtus pendant le premier accouchement, soit à l'hémorrhagie qui compliqua la délivrance; mais comment expliquer la recrudescence des accidents pendant la deuxième grossesse? On trouvera, je crois, l'étiologie de cette nouvelle phase de la maladie dans l'action réflexe.

§ V. — Troubles intellectuels; manie.

Les médecins qui accepteront le rapprochement que nous avons cherché à établir entre les troubles sympathiques de la grossesse et ceux qu'on observe chez les jeunes filles dont la menstruation est difficile et irrégulière (page 462), comprendront facilement les altérations fonctionnelles qu'on observe si souvent dans les facultés intellectuelles et sensoriales chez les femmes enceintes.

Les altérations préexistantes de certains organes des sens sont quelquefois fort heureusement modifiées par la surveillance d'une grossesse. Une jeune femme, qui depuis son enfance était obligée de porter des lunettes tant sa vue était mauvaise, vit tout à coup celle-ci s'améliorer aussitôt après le début de sa grossesse, et n'eut plus besoin de verres grossissants (Obs. de Salmat, cent. III, obs. 27).

D'autres fois on observe des troubles plus ou moins prononcés dans les

facultés affectives et intellectuelles. J'ai vu une jeune dame primipare chez laquelle l'amour qu'elle avait auparavant pour son mari avait fait place à une antipathie qu'elle avait beaucoup de peine à surmonter. Une autre jeune femme, arrivée au cinquième mois, prit tout à coup une telle aversion pour son appartement, qu'après bien des tentatives infructueuses, et malgré tous les efforts de sa raison, on fut obligé de la laisser à la campagne pendant tout le reste de sa grossesse.

Chez d'autres, on remarque une disposition toute particulière à la tristesse que Burns avait déjà indiquée, et que j'ai eu aussi deux fois l'occasion d'observer. Certaines femmes, d'une humeur habituellement très-gaie, deviennent tout à coup tristes et moroses; elles refusent tous les plaisirs qui leur sont offerts; elles ont continuellement la pensée qu'elles ne survivront pas à l'accouchement, et rien ne peut ébranler cette conviction. Une jeune dame américaine, qui m'avait été adressée par M. Rayet, m'offrit, pendant les six dernières semaines de sa grossesse, un exemple de mélancolie profonde. Bien qu'entourée de toute sa famille, elle se refusa constamment à jouir de tous les agréments de la capitale. Elle pleurait sans cesse sur sa fin inévitablement très-prochaine, et exprimait à chaque instant le chagrin de quitter tous ceux qu'elle aimait. L'accouchement fut très-heureux, et dès le lendemain la gaieté était revenue.

Les troubles de l'intelligence peuvent aller jusqu'à la folie; mais cette maladie est plus fréquente chez les nouvelles accouchées que chez les femmes enceintes. Marcé, dans un excellent livre qui nous servira de guide dans cet article, en résumant plusieurs statistiques, a trouvé que sur 310 cas de folie puerpérale, 27 se développèrent pendant la grossesse, 180 à la suite de l'accouchement et 103 pendant la lactation.

La folie des femmes enceintes peut débuter soit au moment de la conception, soit pendant le cours de la grossesse. Sur 19 malades dont l'histoire a été rapportée par Marcé, huit fois la folie a coïncidé avec le moment de la conception; dans les onze autres cas, elle s'est développée dans le cours même de la grossesse, trois fois au troisième mois, une fois au quatrième mois, trois fois au sixième mois, deux fois au septième, deux fois à une époque qui n'a pu être précisée. De toutes les formes de folie observées, la mélancolie semble la plus fréquente. Il résulte de l'analyse des 19 observations citées plus haut que la terminaison de la folie est essentiellement variable. Sept fois l'accouchement fut le point de départ de la guérison; deux fois seulement elle eut lieu pendant le cours même de la grossesse; neuf fois la maladie resta incurable, ou ne disparut que longtemps après la délivrance; enfin, dans un cas, l'accouchement exaspéra le délire, et la mort survint rapidement. Le médecin devra donc se tenir dans une grande réserve quand il sera interrogé sur le pronostic à porter; on doit savoir aussi que lorsqu'une femme est devenue folle pendant qu'elle est enceinte, on est en droit de craindre une rechute à la grossesse suivante. Montgomery a vu une femme devenir aliénée dès le début de trois grossesses successives; dans un autre cas la manie se reproduisit pendant huit grossesses et ne disparaissait qu'après la délivrance; mais, par une bizarre anomalie, il arrive que des femmes ne deviennent folles qu'à l'une de leurs grossesses.

Jusqu'ici nous avons étudié l'influence de la grossesse comme cause produc-

trice de l'aliénation mentale, mais il est une proposition inverse qu'il n'est pas sans intérêt de discuter. Quelles sont les conséquences d'une grossesse, lorsqu'elle survient chez une femme précédemment aliénée ? « La grossesse, l'accouchement, l'allaitement, dit Esquirol, sont des moyens dont la nature s'est servie quelquefois pour terminer la folie ; je crois ces terminaisons rares. » Presque toujours, en effet, sous l'influence de la grossesse, l'aliénation mentale revêt une gravité extrême, soit par sa forme, soit par sa durée. On ne saurait donc trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent une grossesse aux femmes aliénées.

Le travail de l'accouchement, surtout à sa dernière période, alors que les douleurs deviennent déchirantes, peut à lui seul troubler profondément l'intelligence. Tous les accoucheurs ont décrit l'agitation intellectuelle qui survient pendant l'accouchement ; mais dans quelques cas rares un véritable délire maniaque peut éclater. Aux exemples que nous avons déjà cités (page 285) nous ajouterons le fait suivant : A l'hôpital des Cliniques, vers la fin du travail, une femme fut tout à coup prise d'une hallucination complète : elle voyait se dresser près de son lit un fantôme qui venait l'injurier et qu'elle s'efforçait de chasser ; le délire dura à peine deux minutes ; immédiatement après, l'intelligence était parfaitement saine. La folie transitoire, qui survient ainsi pendant le travail, est sans nul doute causée par un excès de douleur. Malgré sa gravité apparente, ce délire n'aura pas, en général, de suites sérieuses, si l'on a soin de prévenir par une surveillance attentive les actes fâcheux auxquels les malades peuvent être entraînés ; il cède spontanément et bien rarement il se transforme en manie de longue durée. Le rôle du médecin est facile à tracer : dans les cas ordinaires, on laissera faire la nature ; si le travail se prolonge, on termine l'accouchement par une application du forceps. Plus tard une émission sanguine, s'il existe des signes de pléthore, les antispasmodiques et une sage expectation viendront à bout d'un accident qui par lui-même n'offre rien de grave.

Nous ne terminerons pas ce sujet sans dire quelques mots de la folie des nouvelles accouchées et des nourrices, qu'on décrit habituellement sous le nom de *folie puerpérale*. Parmi les causes qui prédisposent à cette maladie il faut citer l'hérédité, les grossesses nombreuses, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, l'éclampsie et le rétablissement de la menstruation ou *retour de couches*. Le plus souvent la folie se développe soit pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, soit à l'époque du retour de couches. Le début de la maladie est quelquefois subit, mais souvent il est précédé par une accélération du pouls, de la chaleur à la peau, de la sécheresse de la langue, de la soif, et de tout l'appareil symptomatique des pyrexies. Les différentes formes de l'aliénation mentale sont loin d'être ici également fréquentes. Au premier rang, il faut placer la manie, puis la mélancolie et la folie partielle.

La manie des nouvelles accouchées se termine par la guérison, l'incurabilité, et, dans quelques cas rares, par la mort. La guérison est de toutes les terminaisons la plus fréquente ; elle représente environ les deux tiers du nombre total des malades. On cite des observations où la terminaison heureuse s'est opérée en moins de trois jours ; le plus souvent elle survient dans le premier mois qui a suivi le début de la maladie, d'autres fois dans les six premiers mois seulement ; enfin elle peut se faire attendre un an, deux ans et plus. Le pronostic est encore plus favorable dans la mélancolie et la monomanie.

Beaucoup de médicaments ont été vantés contre la manie puerpérale ; les bains tièdes, quelques purgatifs et les narcotiques, tels sont les moyens les plus efficaces au début. Avant tout on devra faire surveiller les malades sans les perdre de vue un seul instant ; leurs enfants seront éloignés (Marcé).

ARTICLE VI

MALADIES DE LA PEAU

§ I. — Démangeaisons.

La peau est quelquefois chez les femmes enceintes le siège de démangeaisons très-vives, sans aucune lésion appréciable. M. Maslieurat-Lagémart a publié l'observation fort curieuse d'une dame qui, dans huit grossesses successives, éprouva des démangeaisons assez fortes pour déterminer des accouchements prématurés. Ces démangeaisons, qui quatre fois ont débuté au sixième mois, deux fois à huit mois et demi, deux fois dans le septième, se manifestaient presque instantanément sur toute l'étendue de la peau : les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, rien n'y fut soustrait, si ce n'est d'abord la paume des mains, qu'elles envahirent plus tard ; elles avaient une intensité telle, que la pauvre malade exerçait des frottements assez forts pour déchirer la peau. A peine accouchée, elle n'en ressentit plus la moindre atteinte. Pendant toute leur durée, la peau conserva toute sa transparence, sa couleur et sa blancheur naturelles. Les bains simples et alcalins, les frictions ammoniacales et camphrées sur la colonne vertébrale, les préparations d'opium, de bismuth, de valériane, de jusquiame, de belladone, la saignée, tout fut inutilement employé.

Dans trois cas de démangeaisons générales que j'ai eu l'occasion d'observer, elles ont cédé assez promptement aux bains alcalins (150 grammes de carbonate de potasse dans un grand bain).

§ II. — Taches pigmentaires; pityriasis.

Pendant la grossesse, la peau présente souvent des taches jaunâtres connues sous le nom d'éphélides, de *chloasma*, de *pityriasis versicolor*. On leur donne vulgairement le nom de *masque* lorsqu'elles existent sur le front, les joues, le menton. Le visage est leur siège de prédilection, surtout au front : elles sont plus ou moins étendues, presque toujours symétriques ; elles ne s'avancent jamais jusqu'à l'implantation des cheveux, dont elles sont toujours séparées par une bordure où la peau reste saine. La lumière semble être l'une des conditions principales de leur développement, et l'ombre portée par les cheveux suffirait à les arrêter.

Suivant M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ces taches sont de deux espèces différentes : les éphélides et le pityriasis.

Les éphélides ne font aucune saillie sur la peau et ne sont accompagnées ni de prurit, ni de desquamation ; on dirait presque, en les examinant, que le pigment a abandonné les parties saines pour venir s'accumuler là où elles existent, tant la peau semble décolorée auprès d'elles ; elles sont, en effet, uniquement constituées par une accumulation de pigment dans un point circonscrit. Les éphélides se développent souvent chez les femmes au moment de la menstruation et surtout pendant la grossesse ; elles disparaissent habituellement après l'accouchement, mais