

En thèse générale, on n'aura pas besoin de recourir à la saignée; cependant, si la patiente est pléthorique, si elle est à peu près rétablie de son accouchement et si la maladie débute violemment, on pourra conseiller des sangsues en quantité proportionnée à l'intensité du mal, appliquées sur le trajet de la veine fémorale, dans les aines ou au mollet; des cataplasmes favoriseront après leur chute l'écoulement du sang. Si le soulagement n'est pas très-marqué, on pourra en renouveler l'emploi en nombre moindre, une fois ou deux encore.

Comme il existe presque toujours en même temps des troubles intestinaux, on administrera des remèdes appropriés à leur état. S'il n'y a pas de diarrhée, on donnera un laxatif (1) et de préférence un purgatif salin. J'ai eu beaucoup à me louer du tartre stibié donné en même temps que le purgatif pendant la période aiguë. On pourra également avoir recours aux purgatifs salins effervescents. Les opinions varient sur l'effet des vésicatoires. Quelques auteurs les considèrent comme de véritables spécifiques.

Sankey (2) en parle dans les termes suivants. « Ce que je considère comme un véritable spécifique, c'est un vésicatoire appliqué sur le mollet; car c'est là que la douleur est tout d'abord la plus vive, et je crains moins qu'il ne se guérisse pas que si je l'appliquais plus bas. Si le besoin s'en fait sentir, je répète le vésicatoire tous les deux ou trois jours, et j'applique les suivants au-dessus et au-dessous du premier, suivant le siège de la douleur. D'autres, comme Dewees, le rejettent comme nuisible. Suivant moi, ils sont souvent utiles, quoique je croie, dans bien des cas, les fomentations térébenthinées tout aussi avantageuses.

Dans les cas plus aigus, plus graves, et surtout s'il y a des preuves d'irritation ou d'inflammation de l'utérus, il sera bon de donner de petites doses de calomel et d'opium jusqu'à ce que les symptômes sérieux aient cédé ou jusqu'à ce qu'on ait placé toute l'économie sous l'influence du mercure. Dans les cas plus légers, on conseillera un purgatif mercuriel dont il sera très-rarement utile de continuer l'usage régulier. Quand la douleur est vive, quand la malade est irritable, agitée, privée de sommeil, on se trouvera bien des opiacés, et concurremment Denman recommande les diaphorétiques et les diurétiques (3).

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 légèrement 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,

(1) Dewees, *Diseases of females*, p. 492.

(2) Sankey, *Edinb. med. and surg. Journal*, vol. X, p. 402.

(3) Denman, *Introduction to midwifery*, p. 509.

qu'on serrera lentement et graduellement chaque jour. On fera des onctions avec le liniment volatil ou avec un liniment ainsi composé :

∞ Liniment de 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. On a essayé de l'électricité, mais je ne me considère pas comme un bon juge de ce moyen thérapeutique. Beaucoup de malades se sont évidemment 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 associée à de l'acide sulfurique dilué. A tous ces moyens, on joindra une alimentation convenable, graduellement augmentée; bouillons, vin, bière, etc. Si, à un moment donné de la maladie, les lochies prenaient de l'odeur, on emploierait deux ou trois fois par jour des injections d'eau, ou d'eau et de lait tiède.

[Dans le traitement il ne faudra pas négliger de donner au membre une attitude favorable. On le placera dans l'élévation, en ayant soin de veiller que le membre, dans toute son étendue, porte également sur le plan incliné]. [[On recommandera à la malade de ne pas faire de mouvements trop considérables 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.]]

#### CHAPITRE IV

##### FOLIE PUERPÉRALE

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 notre attention dans ce chapitre. 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 le 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 spécial dont j'ai parlé (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. »

J'ai vu plusieurs cas de ce genre, et, sans aucune exception, ils concordent très-exactement avec la belle description de Montgomery (1). Dans un cas de délire qui survint d'abord pendant la dilatation de l'orifice utérin, au moment où la tête franchissait l'orifice, la malade me disait qu'elle se rendait parfaitement compte qu'elle déraisonnait, mais qu'elle s'était en vain efforcée d'y résister. Montgomery attribue cette incohérence momentanée aux souffrances qui accompagnent la distension et la dilatation forcée de l'orifice, et l'on ne peut mettre en doute, je crois, la vérité de cette explication.

Je passerai maintenant à l'examen de la manie puerpérale, ou à cette forme de folie qui attaque les accouchées peu après la délivrance, ou au début de l'allaitement. C'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-(2).

### § I. — Fréquence.

Les cas de folie puerpérale ne sont pas rares. Esquirol (3) établit qu'à la Salpêtrière, sur 600 femmes aliénées, 52 étaient atteintes de ce genre de folie, et que sur 1119 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

(1) Montgomery, *Dublin Journal*, mars et mai 1834, vol. V, p. 61.

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

(3) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. 1, p. 115. *De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices*.

dérangement d'esprit survenu chez des femmes du monde, 21 cas survinrent pendant les couches, ou pendant l'allaitement.

Haslam a observé que sur 1644 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 (1).

[Marcé, en 1856, sur 242 malades admises dans le service de M. 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 de 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 vésanie 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 le quatorzième ou quinzième jour, et il attribue le développement de la maladie à l'influence du froid sur la sécrétion du lait. Je trouve que 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 sixième jour; 19, du sixième 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. L'accès peut accompagner ou suivre les convulsions, comme je l'ai observé dans bien des circonstances. 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.

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