

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 vainement 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 vélanie 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.

Les auteurs signalent spécialement deux variétés de vésanie 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. *Quand elles ont perdu toute conscience, quand elles ont en même temps de la fièvre, comme dans la paraprénésie, suivant toute probabilité, elles sont vouées à la mort.* Mais si la fièvre n'existe pas, la maladie n'est pas fatale, quoique cependant il survienne presque toujours un mouvement fébrile avant le rétablissement complet. J'ai vu un certain nombre de malades, à moi, et j'ai été appelé chez d'autres à qui l'on avait administré des médicaments stimulants, à qui l'on avait appliqué des vésicatoires. Elles ont continué à divaguer jusqu'à ce que la maladie se soit guérie, puis elles ont repris la direction de leurs facultés. C'est là une espèce de folie qui guérit, mais je ne connais aucun moyen réellement utile à lui opposer. « Réunissant, dit Gooch, cette opinion de W. Hunter et les résultats de ma propre expérience, j'en tire les conséquences suivantes : Il existe deux formes de folie puerpérale, celle qui est accompagnée de fièvre et celle pendant laquelle la circulation ne subit qu'une modification peu marquée. Ces derniers cas, qui sont en même temps les plus nombreux, guérissent toujours, tandis que les premiers sont presque fatalement mortels. » Mon expérience m'a conduit aux mêmes conclusions. Burrowes constate qu'il n'a jamais vu un seul cas accompagné de fièvre, à moins que ce ne fût au moment même de la montée du lait, ou à moins qu'il n'existât quelque inflammation de la mamelle, ou bien que ce ne fût au jour d'un sevrage obligé, alors qu'il y avait abondance de lait. Cette opinion me paraît être loin d'être toujours exacte. J'ai observé bien des cas de folie avant l'établissement de la sécrétion laiteuse, et le pouls était fréquent, la peau chaude, il y avait de la soif et de la sécheresse de la langue, etc.

Dans une variété, nous observons que l'accès est précédé d'insomnie, d'excitation, de céphalalgie, et, après un certain temps, l'esprit est complètement dévié. La patiente peut être joyeuse ou mélancolique, elle chantera et parlera sans cesse, et elle conservera le mutisme le plus absolu, elle sera soupçonneuse, elle entendra des injures imaginaires prononcées par son mari ou ses amis, elle oubliera son enfant. La chaleur de la peau peut être légèrement augmentée ; la tête peut être brûlante, douloureuse, offrant une sensation de pression, de constriction ; elle peut être le siège de battements. Quelques malades ont des bourdonnements dans les oreilles ; la peau est généralement moite, mais décolorée, la face est pâle, la langue est blanchâtre et chargée. Le ventre est souple, générale-

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

ment indolent. Le pouls est petit, mais calme, il n'y a que peu de sommeil, la soif est modérée ; les intestins sont paresseux. Les garde-robes sont en général fétides. [Esquirol a signalé comme symptômes spéciaux : 1° le facies des malades, qui, dit-il, offre quelque chose de particulier, qu'il ne décrit pas, il est vrai, mais auquel un médecin habitué à soigner des aliénés (1) ne se trompe guère ; 2° l'odeur singulière qu'exhalent les femmes maniaques pendant l'état puerpéral, et qui ne diffère pas de celle qu'exhalent les sécrétions des nouvelles accouchées en dehors de toute espèce de vésanie.]

D'autres fois, nous trouvons la peau plus chaude, le pouls est petit et fréquent, la face est souvent pâle, quelquefois cependant congestionnée, les yeux sont injectés, hagards, et il existe un délire qui ressemble plus à celui de la fièvre ; la langue est sèche et brunâtre en même temps qu'il existe des fuliginosités sur les dents.

Burrowes a décrit un accès de folie puerpérale notablement différent de celle qui précède. « Dans tous les cas, l'invasion a eu lieu avant le quatorzième jour qui suivait la délivrance. Elle est précédée par l'insomnie, les idées sont d'abord rapides, confuses, il apparaît des images analogues à celles qui se produisent dans les rêves. Puis, le délire est enfin confirmé par la consistance que prennent ces hallucinations dans l'esprit de la malade. Les actes et les paroles s'harmonisent avec ces hallucinations. Le système musculaire n'est que peu mis en action d'une manière violente, quoique la malade fasse des tentatives répétées pour sortir de son lit, sans but arrêté. Généralement, au contraire, elle reste couchée sur le dos, l'expression de la physionomie est nulle, les yeux sont à demi fermés ou restent fixés dans le vague ; quelquefois ils suivent quelque objet imaginaire. Les conjonctives sont souvent très-injectées ; les pupilles sont peu contractiles ; la tête est brûlante, la peau chaude et flasque, et l'on observe au niveau du cou et de la gorge une sueur limitée en ce point et assez abondante. La malade marmotte constamment des mots sans suite, elle perd la conscience d'elle-même, à moins qu'elle ne soit fortement excitée. Si on lui parle, elle fait des réponses brèves, parfois sensées, mais elle retombe aussitôt dans son indifférence. Le pouls est fréquent, ondulant, les lochies et la sécrétion laiteuse sont supprimées. Vers le quatrième ou le cinquième jour, la faiblesse devient plus grande, le coma est plus profond, le pouls plus fréquent, plus petit et plus inégal ; il y a des soubresauts de tendons, de la carphologie, un dégoût profond des aliments solides ou liquides, les évacuations sont involontaires. La langue est à peu près normale ; mais elle est tremblotante, lorsqu'on engage la malade à la tirer de la bouche. » [Je dois signaler ici un signe indiqué par Baillarger, et qu'il n'a jamais vu manquer : c'est l'expectoration de larges crachats jaunâtres, sans toux, et indépendante de tout symptôme appréciable du côté des voies aériennes.]

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 236, 1838.

La maladie se termine en général par la mort, du septième au huitième jour, et si la malade se rétablit, elle conserve quelque forme chronique de folie. Dans ces cas, on observe plus souvent la mélancolie que la manie. [Cette forme de la folie puerpérale me paraît bien plutôt devoir être rapportée à cette complication de la manie que les aliénistes français ont décrite sous le nom de *délire aigu*, et dont la description se confond avec la *phrenitis* des Anglais.]

Il n'est pas douteux que l'inflammation du cerveau ou des méninges puisse survenir pendant l'état puerpéral; mais, comme le fait est rare et n'appartient pas directement à notre sujet, je m'abstiendrai d'en parler ici.

Ainsi donc, nous pouvons observer un accès de folie survenant au moment de l'accouchement, ou du quatrième au quatorzième jour, avec ou sans symptômes précurseurs. Il existe deux variétés, l'une où le pouls est fréquent, l'autre où il est normal. Une troisième variété est analogue à la fièvre lente. On n'a pas à s'occuper de l'état de l'utérus; de ce côté, en effet, il n'y a pas de symptômes à noter d'une manière spéciale, et enfin la malade est hors d'état de donner à nos questions des réponses précises. En tant que mon expérience me permet de juger la question, je dirai : 1° que chez certaines malades il n'existe aucune complication du côté de l'utérus; 2° que chez d'autres l'utérus peut être malade en même temps qu'il existe une vésanie; 3° que chez certaines femmes on peut, dès le début, noter des désordres utérins, lochies fétides, sensibilité dans la région hypogastrique, enfin suppression du lait. Je crois qu'une division en deux catégories de ces cas correspondra assez exactement à la classification de Gooch, d'après le pouls. Dans tous les cas, les fonctions de l'estomac et des intestins sont profondément troublées; les caractères de la folie n'offrent, en somme, rien de spécial à l'état puerpéral.

§ III. — Marche, durée, terminaison.

La marche, la durée et la terminaison de l'accès peuvent être très-variables. Burrowes dit que quelquefois les accès légers qui surviennent aussitôt après l'accouchement céderont à un purgatif doux ou à des opiacés. Des 92 cas cités par Esquirol, 55 se rétablirent; 4 dans le premier mois, 5 dans le cinquième mois, 9 dans le sixième, 15 entre le sixième et le vingt-quatrième, 2 après deux années. Dans les 37 observations de Burrowes, 35 malades guérirent; 9 dans le premier mois, 5 dans le deuxième, 5 dans le troisième, 3 dans le quatrième, 2 dans le cinquième, 4 dans le sixième et dans le septième, 2 dans le huitième, 1 dans le neuvième, 1 dans le douzième, 1 dans le quatorzième et 1 dans le vingt-quatrième, c'est-à-dire que 28 se rétablirent dans les six premiers mois; sur les 80 malades de Haslam, 50 furent guéries.

Mais la maladie peut durer beaucoup plus longtemps. Dans les cas observés par Esquirol, 6 femmes moururent : 1 six mois après la délivrance,

1 après un an, 2 après dix-huit mois, 1 après trois ans et la sixième après cinq ans. Dans le tableau de Burrowes, il est établi que 1 de ses malades guérit après deux ans, 1 après trois ans, 2 après quatre ans, 1 après six ans et une autre après sept ans; et il ajoute n'avoir jamais rencontré une seule malade réduite à l'état d'imbécillité permanente par la manie puerpérale. Des 92 cas d'Esquirol, 6 moururent, c'est-à-dire 1 sur 15; des 80 cas de Haslam, 50 guérirent; des 57 cas de Burrowes, 10 moururent ou 1 sur 6 : 7 dans les douze jours qui suivirent l'accès de délire, 2 dans l'espace de sept semaines, et 1 après quatre mois. 2 d'entre ces malades avaient des maladies aiguës de l'utérus, et 2 autres moururent de rechutes, après avoir guéri une première fois de manie puerpérale. De tout ceci, nous concluons que le nombre des guérisons est très-considérable. Sur 229 cas, 146 guérirent, c'est-à-dire plus de la moitié; sur 90 des malades guéries, 66 guérirent dans l'espace de six mois, et les autres à des intervalles inégaux dans l'espace de deux ans. Quelques-unes restèrent malades beaucoup plus longtemps, quatre, cinq, six et sept ans. Mais, d'un autre côté, on a quelquefois constaté un plus grand nombre de morts; 1 sur 16 à la Salpêtrière, et 1 sur 6 dans les observations de Burrowes.

Je ne crois pas, du reste, que les statistiques faites dans un asile d'aliénées puissent servir de base au degré de mortalité due à la manie puerpérale, car les malades n'y sont envoyées que lorsque l'affection a pris un caractère plus ou moins chronique. Un grand nombre de celles qui guérissent, se rétablissent très-peu de temps après l'accouchement, comme dans deux cas que j'ai observés récemment, et qui guérirent dans l'espace de dix jours. Les malades d'une position sociale plus élevée ne sont placées dans une maison de santé que rétablies complètement des suites de leur accouchement et après que tout traitement ordinaire a été épuisé. D'un autre côté, la mort survient souvent dans le mois qui suit l'accouchement. « La manie, dit Gooch, qui apparaît immédiatement après la délivrance, est plus dangereuse que la mélancolie qui survient après plusieurs mois. » Il ajoute encore que pas une de ses malades ayant le pouls lent ou modérément excité ne mourut, tandis que dans les cas fatals, le pouls était toujours fréquent. Cependant il a vu de ses malades au pouls fréquent guérir. Dans les deux cas auxquels je faisais allusion tout à l'heure, le pouls était très-fréquent, et cependant les deux malades guérirent. « De bonnes nuits, un pouls lent et ferme, alors même que le désordre mental serait aussi prononcé, assurent la conservation de la vie; au contraire, de continuelles insomnies, un pouls fréquent, faible et irrégulier, et tous les symptômes d'épuisement croissant, alors même que l'état mental paraîtrait meilleur, annonce une terminaison fatale très-prochaine. Si ce n'est une seule fois, tous les cas que j'ai vus se terminer fatalement, les malades mouraient avec tous les symptômes d'épuisement bien plus qu'avec ceux d'une lésion cérébrale (1). Quant à moi, pour asseoir un pronostic, la présence ou l'ab-

(1) Gooch, *On diseases of women*, p. 124.

sence de complications utérines, et la fréquence du pouls, seraient d'une très-grande importance. Toute complication doit évidemment diminuer les chances de guérison.

[D'après les statistiques de Marcé (1), le chiffre des guérisons représenterait les deux tiers du nombre total des malades.]

§ IV. — Causes.

J'examinerai maintenant les causes probables de cette désolante maladie. Il semble peu douteux que dans un grand nombre de cas (Burrowes dit dans la moitié, et peut-être dans plus de la moitié, et Gooch est du même avis) la prédisposition est héréditaire, et que par conséquent un désordre mental pendant la grossesse rend infiniment probable un accès de manie puerpérale. L'insomnie, qui augmente d'une manière si effrayante l'irritabilité nerveuse, semble généralement une cause prédisposante. Parmi les causes, nous trouvons le froid, l'irritabilité, les inquiétudes, les irrégularités de régime, le désordre des entrailles, une sécrétion excessive de lait. L'attaque peut encore accompagner ou suivre des convulsions comme dans un cas que j'ai été appelé à soigner il y a peu de temps. Les écrivains français donnent une très-grande importance aux causes morales. Esquirol, comme je l'ai déjà dit, établit qu'il y a quatre fois plus de malades atteintes par des causes morales qu'il n'y en a par des causes physiques; et Georget dit que, sur dix-sept cas, il n'y en eut que deux qui n'étaient pas dus à des causes morales. Pendant l'invasion de la France, en 1814-15, sur quatorze cas, onze étaient dus à la frayeur. Les écrivains anglais n'attribuent pas une aussi grande influence aux causes morales. [L'anémie, le nombre des grossesses, l'âge, sont autant de causes prédisposantes qui ont leur importance; à mesure que les femmes s'éloignent du moment où les fonctions de la génération jouissent de toute leur énergie, la folie puerpérale est plus fréquente (2)].

Quant à la cause prochaine ou pathogénie, il n'est pas si facile d'en parler positivement. 1° De ce que l'accès survient souvent immédiatement après la délivrance, quelques-uns l'ont attribué à une maladie du système utérin. J.-P. Falret (3) cite un cas où un cancer provoqua le développement de la manie; Brierre de Boismont a rapporté un cas de manie provenant d'une inflammation de l'utérus. Cooke découvrit dans deux cas de manie puerpérale que l'utérus était malade; Burrowes dit avoir vu, chez deux malades pour lesquelles il avait été consulté, l'avortement et la manie provenant d'inflammation de l'utérus. Deux des cas suivis de mort, indiqués dans la statistique Burrowes, étaient accompagnés de maladie de l'utérus, mais nous ignorons si cette maladie précéda ou suivit l'accès de

(1) Voir les tableaux statistiques donnés par Marcé, p. 66, 67.

(2) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858, p. 209.

(3) J.-P. Falret, *Des maladies mentales*. Paris, 1864.

manie. Dans une des espèces de manie puerpérale décrite par Burns, il dit : « Le délire se rattache à l'état de l'utérus, particulièrement à celui des veines qui sont enflammées » (1). Montgomery (2) a rapporté un cas de manie puerpérale dans lequel l'utérus et les ovaires étaient dans un état marqué d'inflammation, et Hardy en rapporta un autre dans lequel la péritonite existait, mais n'avait pas été reconnue avant la mort. J'ai certainement rencontré l'inflammation utérine accompagnant la manie puerpérale, mais qu'elle existât antérieurement, je ne puis le certifier, les symptômes ordinaires faisant défaut. Néanmoins ces cas, les seuls que j'aie pu réunir, sont si peu nombreux comparés à ceux dans lesquels il n'y a eu aucune inflammation de l'utérus, que, sans nier la possibilité d'un lien entre l'état de l'utérus et la manie puerpérale, il est clair que nous ne pouvons pas uniquement l'attribuer à une maladie organique de cet organe.

2° D'autres auteurs considèrent cette maladie comme une inflammation du cerveau, ou de ses membranes. Il est maintenant avéré que ces cas existent, mais qu'ils sont rares. On prétend que, dans les cas ordinaires, la manie puerpérale ne provient pas d'inflammation, et les résultats des autopsies militent en faveur de cette opinion. Burns, Campbell, Davis et Lee, et d'autres encore en parlent comme d'une variété de la manie aiguë. Burrowes, Pritchard, Gooch, etc., ne croient pas à la nature inflammatoire de la maladie. Gooch s'exprime de la façon suivante :

« Dans la première observation, la maladie survint chez une femme pâle qui ne présenta aucune accélération du pouls, qui n'eut pas de chaleur à la peau, et une émission sanguine apporta une amélioration rapide. Dans l'observation n° 3, l'affection fut le résultat d'un allaitement prolongé qui avait amené un affaiblissement considérable. Le n° 5 était une femme anémique sujette à des attaques d'hystérie, ayant accouché plusieurs fois d'enfants morts. Le n° 6 était une femme qui, à la suite de pertes de sang, nécessitées par des motifs impérieux, avait été réduite à une faiblesse excessive. Le n° 7 était une femme qui, par suite d'inanition prolongée pendant une semaine, présentait des signes de débilité tels que, lorsque je la vis, je la croyais sur le point de succomber à quelque affection qui avait été méconnue. Les accidents furent apaisés, non par des émissions sanguines, mais par l'usage de l'opium, qui exerça une action sédative sur son système nerveux. Dans l'observation VIII, la maladie fut traitée par les sangsues, les ventouses, les purgatifs et la diète, comme s'il se fût agi d'une inflammation encéphalique. La patiente succomba, non pas avec les symptômes de débilitation cérébrale, mais avec tous les signes d'un épuisement profond, et à l'autopsie nous trouvâmes tout le système veineux vide d'une façon exceptionnelle. La malade qui fait le sujet de l'observation n° 10 tomba comme foudroyée sous l'influence de la saignée. Dans le cerveau, on ne trouva aucun épanchement, et les vaisseaux étaient vides. La malade de l'observation n° 11 fut prise après des convulsions puerpérales (une affec-

(1) Burns, *Midwifery*, p. 119.

(2) Montgomery, *Dublin obstetrical Society*.

tion qui dépend quelquefois, mais non pas toujours, d'une congestion encéphalique), et pour lesquelles on avait fait une de ces larges saignées si usitées en pareil cas. L'autopsie ne révéla aucune lésion cérébrale. Ces observations de folie puerpérale nous conduisent tout droit à cette conclusion que cette affection n'est due ni à la congestion, ni à l'inflammation cérébrale, mais bien à une excitation survenant dans un organe affaibli (1). »

Ajoutons à cela que l'examen le plus rigoureux n'a jamais fait découvrir à Esquirol un vestige d'inflammation cérébrale.

3° Marshall Hall croit que la maladie résulte en général de l'ensemble des conditions qui constituent l'état puerpéral, mais elle lui semble surtout se lier à l'état d'irritation intestinale, coïncidant avec des pertes de sang considérables. Je suis convaincu, ajoute-t-il, que la véritable manie puerpérale est relativement une maladie peu commune, qu'elle offre rarement des caractères inflammatoires, qu'elle est bien plutôt justiciable des moyens thérapeutiques qui conviennent à l'irritation intestinale accompagnée d'un grand état d'épuisement (2). L'extrait que j'ai donné plus haut du livre de Gooch témoigne suffisamment que la plupart des observations ont trait à des femmes soumises à une cause quelconque d'épuisement; nous voyons en même temps, d'après la majorité des auteurs, que les fonctions de l'estomac et des intestins sont troublées, ce qui vient à l'appui de l'opinion de Marshall Hall. Cependant je ne pense pas que ce soit là toute la vérité, la question me semble offrir encore des *desiderata*.

L'explication de Gooch, fondée sur les susceptibilités nerveuses inséparables de la fécondation et de la grossesse, quoique très-plausible, me paraît de toute nécessité offrir du vague. L'opinion de Ferriar n'est pas beaucoup plus précise. Je suis disposé à considérer la folie puerpérale comme une sorte de métastase. Pendant la gestation et après l'accouchement, quand le lait commence à couler, l'équilibre de la circulation est si profondément troublé, que la moindre cause excitante me paraît devoir apporter de grands désordres. Si, par exemple, l'impression du froid à la tête, des bruits violents, ou des pensées pénibles viennent assaillir ou troubler une femme avant que la circulation mammaire soit régulièrement établie, il peut se faire une irruption insolite du sang vers le cerveau, et l'on voit se produire alors ou l'hystérie, ou la folie, suivant l'intensité de la cause excitante. »

Simpson a émis l'avis qu'il pouvait y avoir une connexion entre le développement de ces phénomènes cérébraux et l'albuminurie. Il rapporte que, dans les quatre derniers cas de manie puerpérale qu'il a observés, il a noté la présence de l'albumine dans les urines (3).

Peut-être est-il bon maintenant d'énumérer tout simplement les élé-

(1) Gooch, *Diseases of women*, p. 144.

(2) Marshall Hall, *Diseases of women*, p. 251.

(3) Simpson, *Edinburgh med. Journal*, février 1857, p. 761.

ments qui peuvent concourir à produire l'accès. Nous avons d'abord le choc nerveux, variable dans son intensité mais tendant toujours à augmenter l'irritabilité du système nerveux; les grandes modifications qui surviennent dans la circulation, les modifications des fonctions respiratoires; l'épuisement; dans beaucoup de cas les hémorrhagies; la réunion de ces conditions doit nécessairement mettre le système nerveux dans l'état le plus propre à se laisser impressionner par les causes excitantes que j'ai déjà signalées.

§ V. — Traitement.

Le traitement de la folie puerpérale est très-simple et très-restreint, pour ce qui est des agents thérapeutiques. Encore faut-il apporter dans leur application beaucoup de prudence et de jugement.

1° Les médecins qui la considèrent comme une variété de la phrénitis recommandent nécessairement des émissions sanguines plus ou moins abondantes. D'après ce que j'ai dit de la nature de la maladie, les émissions de sang seront le plus souvent inadmissibles, ou, si on les emploie, ce ne sera qu'avec la plus grande prudence, au moyen de sangsues, dans les cas où le pouls sera fort et fréquent, en même temps que la face sera congestionnée. Je n'en ai pour ma part jamais rencontré l'indication, et mon opinion se trouve confirmée par Esquirol, Haslam, Gooch, Burrows et Pritchard. Ce dernier auteur considère que le plus grand péril, chez les femmes atteintes de folie puerpérale, « réside dans leur état d'épuisement; que beaucoup de malades succombent à cet épuisement peu après l'invasion de cette affection, et enfin que, si elles survivent à cette période, les facultés mentales reviennent ordinairement à leur état d'intégrité. La conséquence est donc pour lui que nous devons, avant tout, soutenir les forces à ce moment. Les émissions sanguines, en tant que méthode générale de traitement dans la folie puerpérale, sont hautement condamnées par tous les auteurs et praticiens dont l'opinion a quelque valeur » (1).

2° Quand l'estomac est chargé, quand les malades ont ingéré des aliments de digestion difficile, on donnera avec précaution des vomitifs. En dehors même de ces conditions, l'émétique aurait l'avantage, par la secousse même du vomissement, de faire tomber le pouls. On n'en sera cependant pas prodigue, surtout si la face est pâle, la peau froide et le pouls petit et fréquent. Gooch donne la préférence à l'ipécacuanha sur les antimoniaux; Burrows recommande le tartre stibié à doses nauséuses, il donne en même temps la mixture saline et la digitale pour calmer l'excitation furieuse de la malade. Beatty me dit avoir usé, avec grand bénéfice, du tartre stibié.

3° Les désordres intestinaux m'ont conduit à conseiller un ou deux purgatifs doux, tel que le calomel, après lequel je donne l'huile de ricin ou

(1) Pritchard, *On Insanity*, p. 313.

la poudre de Grégory. Les garde-robes sont foncées en couleur, fétides; les purgatifs ont l'avantage de vider les intestins, et ils constituent, en outre, un excellent moyen de dérivation.

4° Après que les intestins auront été débarrassés, on donnera avec avantage les narcotiques. Denman préfère de petites doses répétées d'opium. Gooch, Burrowes et Pritchard donnent l'opium à haute dose, et en cela je partage leurs avis. Ainsi 50 centigrammes de poudre de Dower, douze gouttes noires, ou l'équivalent, sous toute autre forme. Si l'opium n'est pas toléré, on donnera la jusquiame; si le sommeil survient, on continuera l'usage de ces remèdes à petites doses répétées. Quand la tête est brûlante, quand la face est congestionnée, on suspendra l'administration des opiacés; il faudra en même temps veiller à ce que la constipation ne survienne pas. Dans un cas que j'ai eu à soigner dernièrement, l'opium avait été impuissant à amener le sommeil, ou même à calmer l'excitation, des inhalations de chloroforme m'ont réussi à merveille. La malade se calma, cessa de parler, et s'endormait de temps en temps pendant une ou deux heures à la fois. Malgré ce succès apparent, la maladie eut une terminaison fatale, due à une complication inflammatoire du côté de l'utérus.

5° On pourra raser la tête et y faire des applications d'eau froide; si le délire continue, on appliquera un vésicatoire, mais cela est rarement nécessaire.

6° Dans les cas qui se prolongent, ou quand la malade est épuisée, on conseillera une alimentation nourrissante, des bouillons, etc., et même des toniques, du quinquina avec de l'ammoniaque, de l'essence de térébenthine, du vin, etc.

7° Comme l'inflammation utérine complique ou suit très-fréquemment la manie puerpérale, il faudra en surveiller avec précaution les premiers symptômes et, aussitôt leur apparition, administrer le calomel à doses fractionnées, ou bien on fera des onctions mercurielles tout en ne négligeant pas les indications spéciales qui peuvent se montrer.

8° Il sera nécessaire de veiller constamment sur la malade. La garde, qui, autant que possible, sera familière avec ces sortes d'accès, ne quittera pas la chambre; on éloignera impitoyablement tous les amis, l'appartement sera éclairé d'un demi-jour, et le calme le plus absolu régnera dans toute la maison.

9° Quand la folie s'évanouit, lorsque la convalescence s'établit, on conseillera un changement d'air et de lieu.

CHAPITRE V

FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

Cette fièvre est constituée par un accès de courte durée auquel sont sujettes les femmes nouvellement accouchées, qui peut aussi survenir à une

période plus avancée de leur convalescence. Les femmes nerveuses y sont le plus exposées.

§ I. — Causes.

La cause la plus fréquente est l'impression du froid, soit lorsque l'accouchée est levée ou lorsqu'on la change de chambre, etc.; une digestion difficile, l'irrégularité des fonctions intestinales peuvent y donner lieu; la fatigue, l'excitation, l'absence de sommeil, peuvent être aussi comptées au nombre des causes de cette indisposition.

§ II. — Symptômes.

L'accès débute ordinairement par un malaise général, des palpitations, une sensation de frisson avec céphalalgie, courbature et sensibilité du côté des seins; le pouls devient fréquent et irrégulier, il y a de la soif, etc. Au moment même du début, ou même après l'invasion, le docteur Campbell a remarqué que la malade a des bâillements répétés, des pendiculations. Elle paraît en même temps languissante; puis survient une sensation de froid entre les épaules, s'étendant bientôt tout le long du dos, puis à tout le corps; la malade se plaint de douleurs dans la tête et dans les grandes articulations. Quelquefois il existe un sentiment douloureux dans la région utérine, et si l'écoulement lochial existe on le trouve diminué, ainsi que la sécrétion du lait (1). A ces phénomènes succède une période de chaleur, la face est congestionnée; il y a des battements dans les tempes, des douleurs sus-orbitaires; le pouls est fréquent et plein, les seins sont douloureux, le ventre est sensible. Tous ces symptômes cèdent bientôt devant une sueur profuse et tout rentre dans l'ordre. La langue est chargée et il existe en même temps de la constipation. Pendant l'accès, la fièvre est quelquefois très-intense, et le malaise est grand relativement au mouvement fébrile. Il peut arriver que les idées deviennent confuses; quelquefois même on observe du délire. Pendant ce temps la sécrétion du lait est diminuée ou supprimée, ainsi que l'écoulement des lochies; mais ces fonctions se rétablissent rapidement après l'accès, qui ne dure généralement que vingt-quatre heures, rarement quarante-huit. Un traitement approprié en prévient facilement le retour; si l'on néglige les soins convenables, on voit la fièvre prendre quelquefois le type intermittent ou même continu. Il existe les trois stades de froid, de chaleur et de sueur. Si l'accès n'est pas traité, nous pourrions voir s'établir des accès franchement intermittents. Quelquefois avec le concours de causes nouvelles il surviendra une fièvre continue très-rebelle (2). A moins qu'elle ne

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 341.

(2) Burns, *Midwifery*, p. 572.