

que les phénomènes ; que cette affection doit par conséquent être désignée sous le nom de manie puerpérale urémique ou rénale, pour la distinguer des autres formes de la maladie. » Selon lui, le poison immédiat peut être le carbonate d'ammoniaque, qui résulte de la décomposition de l'urée retenue dans le sang. On remarquera que la condition pathologique productrice de la manie puerpérale, en supposant cette théorie exacte, serait précisément la même que celle à laquelle on a attribué, autrefois, le développement de l'éclampsie. Il est incontestable que la femme, aussitôt après son accouchement, se trouve dans des conditions particulièrement favorables aux atteintes de diverses maladies septiques ; et on peut supposer, avec certaines probabilités, qu'il existe en circulation dans le sang quelque matière morbide, cause effective de l'attaque chez les femmes déjà prédisposées. Il est également positif, ainsi que je l'ai déjà dit, que la maladie présente deux phases distinctes, selon la période de la puerpéralité à laquelle survient l'attaque. La différence dépend-elle de l'empoisonnement du sang par une matière septique, surtout par la rétention des excréments urinaires ? Question insoluble dans l'état actuel de nos connaissances, digne, à coup sûr, d'une étude approfondie.

Objections
à cette théorie.

Je signalerai seulement quelques faits difficiles à expliquer par la théorie de Donkin. D'abord, l'albuminurie n'est que passagère, tandis que ses effets supposés persistent pendant des semaines et des mois. Sir James Simpson dit à ce sujet : « J'ai vu toutes les traces d'albumine dans la folie puerpérale disparaître de l'urine dans les cinquante heures de l'apparition de la maladie. L'extrême rapidité de cette disparition est peut-être la principale, sinon la seule raison qui ait empêché l'albumine d'être reconnue par ceux de nos confrères qui se sont voués avec tant de zèle et tant d'ardeur au traitement de la folie dans nos asiles publics. » Simpson essaye d'expliquer cette anomalie apparente par l'hypothèse que, le poison urémique ayant produit son œuvre et développé la maladie, la manie progresse d'elle-même. Mais c'est là une pure spéculation de l'esprit ; et,

dans les cas d'éclampsie supposés analogues, l'albuminurie persiste certainement aussi longtemps que ses effets. Il n'est pas facile de comprendre comment le poison urémique produirait dans un cas la folie, et dans l'autre les convulsions. Nous savons au contraire que l'albuminurie passagère peut être beaucoup plus commune après l'accouchement qu'on ne l'a généralement supposé, et il est à souhaiter que ce point soit soumis à de nouvelles recherches. Dans ces dernières années, on a démontré que l'albumine existe souvent dans l'économie pendant quelques jours, sous certaines influences, sans aucune suite sérieuse, par exemple après un bain ; nous pourrions donc trop aisément tirer une conclusion erronée de sa présence dans quelques cas de manie. Toutefois, outre l'urémie, il est d'autres sortes d'empoisonnement du sang qui peuvent avoir quelque influence sur la production de la folie, et il est à désirer que de nouvelles observations nous permettent de traiter ce sujet avec plus de certitude.

Le pronostic de la folie puerpérale intéressera toujours vivement ceux qui s'occupent de cette pénible affection. Il peut être considéré au point de vue des risques immédiats pour la vie, et des chances d'amélioration pour les facultés mentales. Il y a un vieil aphorisme de Gooch, dont l'exactitude est justifiée par l'expérience moderne ; c'est celui-ci : « La manie est plus dangereuse pour la vie, la mélancolie pour la raison. » En général, on admet que dans la manie puerpérale les risques pour la vie ne sont pas grands, et, en somme, c'est exact. Parmi les cas observés par Tuke, la mort a eu lieu, de causes diverses, 10,9 fois sur cent ; mais toutes ces femmes avaient été admises à l'asile, et on peut supposer que leurs attaques étaient exceptionnellement graves. Hunter et Gooch ont noté l'extrême rapidité du pouls comme un symptôme fâcheux, presque mortel. Il n'est pas douteux que ce soit un signe de la plus haute gravité, mais il ne doit pas nous faire désespérer de la vie de la femme. Les cas les plus dangereux sont ceux dans lesquels il survient quelque état inflammatoire ; et si l'on observe une

Pronostic.

élévation marquée de la température, indice de cette complication, le pronostic doit être beaucoup plus grave que si l'on a noté seulement une excitation de la circulation.

Signes anatomopathologiques.

Nous ne trouvons à l'examen cadavérique aucun signe qui puisse nous éclairer sur la nature de la maladie. « Aucune modification morbide constante, dit Tyler Smith, n'est rencontrée dans l'encéphale ; généralement, il est plus pâle et plus exsangue qu'à l'état normal. La plupart des pathologistes ont aussi observé un état de vacuité extrême des vaisseaux sanguins, surtout des veines. »

Durée.

La durée de la maladie varie considérablement. En général, la manie ne persiste pas aussi longtemps que la mélancolie, et la guérison s'opère en trois mois, souvent plus tôt. Parmi les femmes admises à l'asile d'Edimbourg, très-peu y restèrent plus de six mois ; après cette période, les chances de guérison diminuent beaucoup. Lorsque la femme va bien, il arrive souvent qu'elle a perdu la mémoire des faits qui sont survenus pendant sa maladie, mais, parfois, tout ce qu'elle a souffert reste gravé dans son esprit ; ainsi, j'en ai soigné une qui, après sa guérison, conserva toutes les antipathies personnelles qu'elle avait montrées pendant sa folie.

Folie de la lactation.

Sur les 155 observations recueillies par le Dr Tuke, 54 sont des exemples de folie de la lactation, forme qui paraît donc être deux fois plus commune que la folie de la grossesse, mais beaucoup moindre que la folie puerpérale vraie. Il est évident qu'elle se développe sous l'influence de causes qui ont produit l'anémie et l'épuisement. Dans la grande majorité des cas, on la rencontre chez les multipares déjà fatiguées par de fréquentes grossesses et par un allaitement prolongé. Lorsqu'elle frappe des primipares, ce sont surtout des femmes qui ont eu une hémorragie *post partum*, qui ont été exposées à des causes d'affaiblissement, ou dont la constitution contre-indiquait toute tentative d'allaitement. Presque invariablement on entendra le bruit de diable dans les veines du cou, indice d'un appauvrissement du sang.

Elle se montre généralement chez les femmes débilitées.

La forme mélancolique est beaucoup plus commune que la forme maniaque, et, lorsqu'on observe cette dernière, l'attaque est bien moins durable que dans la folie puerpérale vraie. Le danger pour la vie est minime, surtout si l'on reconnaît la cause débilitante et si on la fait disparaître. Toutefois cette forme paraît tendre plus que les autres à la folie durable. Parmi les malades du Dr Tuke, 12 mélancoliques devinrent démentes, et restèrent folles.

Et affecte le type mélancolique.

Les symptômes de ces différentes formes de folie sont cliniquement les mêmes qu'en dehors de l'état de gestation.

Symptômes.

Généralement, dans les cas de manie, il existe quelques symptômes prémonitoires du trouble cérébral, qui sont plus ou moins prononcés, mais peuvent passer inaperçus. L'attaque est souvent précédée d'agitation et de perte du sommeil. Cette insomnie est un signe commun et très-appreciable ; si la femme dort, son repos est interrompu et troublé par des rêves. Elle montre une aversion injustifiable à l'égard de ceux qui l'entourent ; la nourrice, le mari, le médecin, l'enfant lui inspirent des soupçons, et, si l'on ne veille pas, elle peut même blesser son enfant. A mesure que la maladie progresse, elle divague et tient des propos incohérents, et, lorsque la maladie est tout à fait établie, c'est un débordement continu de phrases confuses et sans suite, auxquelles il est impossible de trouver un sens. Souvent, à travers ses divagations, on peut saisir une idée particulière qui s'impose à son esprit ; c'est parfois, ainsi qu'on l'a remarqué, une pensée sexuelle qui pousse les femmes d'une réputation irréprochable à tenir un langage obscène et scandaleux, qu'elles ont pu jamais entendre on ne sait comment. Quelques auteurs éminents avaient déjà signalé dans un procès remarquable cette tendance des femmes à attaquer leur propre chasteté, et Simpson, d'après son expérience, a établi « que le type de la folie varie avec l'organe malade, de telle sorte que, si la femme a une affection des organes génitaux, il est probable que la perversion de ses idées portera sur les choses sexuelles. » On observe aussi fréquemment, mais plutôt dans la

Dans les cas de manie.

forme mélancolique, le délire religieux, comme la crainte d'une damnation éternelle ou celle d'avoir commis un péché mortel. Cette affection mentale, lorsqu'elle est très-prononcée, s'accompagne d'une excitation intolérable, et la femme est sous l'empire d'une agitation excessive dans ses gestes et sa physiologie. Elle refuse de rester au lit, déchire ses vêtements, et cherche à se blesser, souvent même à se suicider. J'ai soigné une femme qui faisait des tentatives incessantes pour se tuer, et on ne put l'en empêcher qu'avec la plus active surveillance; elle essaya de s'étrangler avec ses draps de lit, d'avalier tous les objets qu'elle pouvait saisir, et même de se crever les yeux. Les malades refusent la nourriture avec persistance, et les paroles les plus douces ne réussissent pas toujours à leur en faire prendre. Le pouls est rapide et petit, et plus l'excitation est violente et le délire furieux, plus la circulation est surexcitée. La langue est sale et épaisse, il y a de la constipation et des troubles intestinaux, les matières fécales et l'urine sont perdues involontairement. L'urine est rare et très colorée, et, lorsque la maladie a une certaine durée, elle se charge de phosphates. Les lochies et la sécrétion du lait s'arrêtent, en général, dès le début. Le dépérissement général, par suite de l'agitation incessante et des mouvements de la femme, peut atteindre un degré considérable, surtout si la maladie se prolonge; la malheureuse tombe dans un marasme parfois excessif, au point de n'être plus que l'ombre d'elle-même.

Dans les cas de mélancolie.

Lorsque la folie prend le type mélancolique, les symptômes sont plus gradués. Au début, on remarque une dépression de l'intelligence, sans cause appréciable, de l'insomnie, des digestions difficiles, des migraines, et d'autres dérangements du corps. Ces signes doivent être soigneusement notés lorsqu'ils apparaissent chez une femme qui nourrit depuis longtemps ou qui présente quelque autre cause d'affaiblissement. Bientôt les phénomènes cérébraux augmentent, et le délire lui-même s'établit. Il peut être plus ou moins marqué, mais il affecte presque toujours le même type; très souvent, c'est du délire religieux.

Les désordres constitutionnels sont extrêmement variables. Dans quelques cas, assez semblables à la manie, il y a une excitation considérable, le pouls est rapide, la langue chargée; pas de repos. La mélancolie aiguë, qui survient pendant l'état puerpéral, affecte plus souvent cette forme. Dans d'autres cas, ces symptômes généraux sont moindres; les femmes sont profondément abattues, et restent assises pendant des heures sans parler ni se mouvoir, mais il y a très peu d'excitation, et c'est cette forme qui caractérise généralement la folie de la lactation. Dans tous les cas, il y a dégoût de la nourriture, et presque invariablement une disposition au suicide. On n'oubliera pas que, dans la mélancolie, ce délire se développe quelquefois brusquement, et qu'une seconde de négligence de la part des surveillants peut amener un résultat épouvantable.

Si l'on se rappelle ce qui a été dit du caractère essentiel de la folie puerpérale, il est clair que le traitement doit tendre surtout à la réparation des forces de la femme, de façon à lui permettre de lutter contre son mal sans que sa puissance vitale succombe sous l'épuisement. Nous nous efforcerons aussi de calmer son excitation, et de donner du repos à son cerveau troublé. Tous les moyens énergiques, la saignée, les vésicatoires sur le cuir chevelu, etc., sont absolument contre-indiqués.

Traitement.

Les médecins aliénistes reconnaissent que dans la manie aiguë on doit remplir deux indications, faire manger suffisamment les malades et les faire dormir.

En ce qui concerne la première, il faut essayer d'amener la femme à prendre une nourriture abondante, pour remédier aux effets du dépérissement organique, et conserver sa force jusqu'à ce que la maladie soit apaisée. Le Dr Blandford, qui a particulièrement insisté sur cette indication¹, dit « que des surveillantes adroites insisteront avec douceur auprès de la malade pour qu'elle prenne une grande quantité de nourriture, et on ne saurait lui en donner trop. On peut lui faire manger de la

Il est important de nourrir la malade.

¹ A. Blandford, *Insanity and its Treatment*.

viande menue avec des pommes de terre et des légumes verts, trempés dans du bouillon, du pain et du lait, du rhum et du lait, de l'arrow-root, et ainsi de suite. On ne donnera pas de liquides seuls, tant qu'elle acceptera une nourriture solide. A mesure que la maladie fait des progrès, la langue et la bouche deviennent sèches et sales, de telle sorte que les liquides seuls peuvent être ingérés; mais, réservant notre bouillon et notre eau-de-vie, nous devons donner la plus grande quantité possible de nourriture solide. »

Alimentation
par force.

Aussi bien dans la manie que dans la mélancolie, mais peut-être plus encore dans cette dernière, la femme refuse parfois avec obstination toute espèce de nourriture, et il faut employer la force. On a recours dans ce but à différents procédés. Un des plus simples est d'introduire de force une cuiller à dessert entre les dents de la femme maintenue par des aides, et de lui injecter doucement la nourriture dans la bouche, avec une bouteille en caoutchouc munie d'un bec d'ivoire, qu'on achète chez les pharmaciens. Il faut avoir la précaution de ne pas injecter plus de 30 grammes à la fois, et de permettre à la femme de respirer entre chaque mouvement de déglutition. Cette mesure extrême est rarement nécessaire, si la femme a auprès d'elle des surveillantes expérimentées, qui puissent triompher par des moyens plus doux de son aversion pour la nourriture; mais on peut être obligé d'y avoir recours, et il vaut mieux le faire que de laisser la malade s'épuiser par manque d'alimentation. J'eus à nourrir une femme de cette façon trois fois par jour pendant plusieurs semaines, et je me servis d'un appareil connu dans les asiles sous le nom de « bouteille à nourriture de Paley », qui simplifie considérablement la difficulté de cette opération. On donnera de préférence du bouillon, ou de bon potage, mélangé à une substance farineuse, telle que la Revalenta Arabica, ou la fleur de froment, ou bien du lait.

Stimulants.

Au début de la maladie, la femme n'a pas besoin de stimulants; ils ne font qu'augmenter son agitation. Mais, à mesure

qu'elle fait des progrès et que l'épuisement devient sérieux, il pourra être nécessaire d'y avoir recours. Ils paraissent être plus utiles dans la mélancolie, où on peut les administrer assez largement.

L'intestin exige une surveillance spéciale; ses fonctions sont presque toujours troublées, les déjections sont noires et d'une odeur repoussante. Au début, un purgatif convenable, en débarrassant l'intestin, peut quelquefois enrayer une attaque menaçante. Gooch en rapporte un curieux exemple: la guérison de la femme s'opéra aussitôt que l'intestin fut nettoyé. On peut donner quelques grains de calomel ou une dose de poudre de jalap composée, ou encore de l'huile de ricin. Pendant toute la durée de la maladie, il faut surveiller l'état des premières voies; de temps à autre, les apéritifs auront leur utilité, mais les purgations fortes et répétées sont dangereuses, à cause de l'affaiblissement qu'elles provoquent.

Etat de l'intestin.

Un des points les plus importants du traitement est de procurer du sommeil. Il n'existe pas pour cela de médicament comparable à l'hydrate de chloral, soit seul, soit combiné avec le bromure de potassium, qui en augmente l'action hypnotique. Donné à haute dose au moment du coucher, c'est-à-dire de 75 centig. à 2 grammes, il manque rarement de procurer un peu de sommeil, et, au début d'une manie aiguë, son administration est suivie des meilleurs effets. Quelquefois il faut répéter cette médication chaque nuit, pendant la période aiguë de la maladie. Si nous ne pouvons pas faire avaler le médicament, la femme le prendra en lavement.

Manque de sommeil.

Il est généralement admis que dans la manie les préparations d'opium, autrefois très employées, font plutôt du mal que du bien. Le Dr Blandford exprime à ce sujet une opinion absolue. « Dans le délire maniaque prolongé, dit-il, je crois que l'opium ne fait jamais de bien, et qu'il peut faire beaucoup de mal. Nous obtiendrons, s'il est donné à haute dose, les effets d'un empoisonnement narcotique, mais sans en avoir aucun bénéfice. » Ceci s'applique tout à la fois à l'opium donné par la bouche

Opiacés.

et en injections sous-cutanées. Cette dernière méthode, plus sûre pour produire de bons résultats, offre aussi au poison narcotique une voie plus rapidement funeste. Après l'administration d'une dose de morphine par une injection sous-cutanée, la femme s'endort presque aussitôt, et on se félicite d'avoir obtenu un résultat longtemps cherché. Mais, après une demi-heure de sommeil, ou à peu près, elle se réveille subitement, et la manie et l'excitation sont pires qu'auparavant. On pourrait supposer qu'en donnant la dose plus forte, au lieu d'une demi-heure de sommeil on en aurait obtenu davantage; mais un nouvel essai produit le même résultat. Les fortes doses de morphine non seulement ne produisent pas un sommeil réparateur, mais empoisonnent la femme, et provoquent, sinon les symptômes du véritable empoisonnement narcotique, du moins un état typhoïde qui indique la prostration et l'approche du collapsus. Je crois donc qu'il n'y a pas de médicament dont l'emploi soit plus mauvais que celui de l'opium. Il en est autrement dans les cas de mélancolie, surtout dans les formes chroniques. L'opium peut alors être donné avantageusement à dose modérée, mais sans excès. L'injection sous-cutanée de morphine est le meilleur mode d'administration, à cause de la rapidité de ses effets et de la facilité de son emploi.

Autres calmants. Il existe d'autres moyens de calmer l'excitation des malades, en dehors de l'usage des médicaments. Quelques médecins recommandent hautement le bain chaud comme sédatif, et plongent la femme dans l'eau à la température de 32 à 34° pendant au moins une demi-heure. L'enveloppement humide remplit le même but, et on l'applique plus facilement aux malades réfractaires.

Il est important d'avoir des gardes expérimentées.

La surveillance judicieuse de la femme est un point d'une importance capitale. Elle habitera une chambre fraîche, bien ventilée et un peu sombre. Si c'est possible, elle gardera le lit, ou du moins on tâchera de restreindre son besoin d'agitation et de mouvement, qui est une cause puissante d'affaiblissement. La vue de ses parents, de ses amis, et surtout de son mari a

en général un mauvais résultat et provoque de l'agitation; il est donc bon de la confier aux soins de gardes expérimentées qui, en qualité d'étrangères, exerceront plus d'empire sur elle. Ce n'est pas trop s'avancer de dire que le succès de la médication dépend beaucoup de la manière dont ces indications sont remplies. Des gardes brusques, maladroites, qui ne savent pas allier la douceur à la fermeté, aggraveront certainement et prolongeront les troubles. Comme il faut une surveillance de jour et de nuit, une seule garde ne suffit pas.

Le placement de la malade dans un asile est une question considérable. Le fait d'avoir été renfermée ainsi laisse nécessairement à la femme une certaine flétrissure; on souhaiterait donc de la lui épargner si c'est possible. La maladie aiguë, qui dure relativement peu de temps, peut être guérie, en général, par un traitement fait chez soi. Tout dépend des ressources de la malade. Si elles ne lui permettent pas d'obtenir chez elle le traitement et les gardes nécessaires, il vaut mieux la placer dans une maison où elle trouvera les soins dont elle a besoin, au prix de quelque ennui futur. Dans les cas de mélancolie chronique, les soins étant beaucoup plus difficiles à donner, il est à peu près indispensable de mettre la malade dans un asile, et il ne faut pas attendre trop tard. Quelques exemples de démence incurable, consécutive à une mélancolie puerpérale, peuvent être considérés comme ayant été produits par le retard qu'on a mis à placer les malades dans des conditions favorables de guérison.

Lorsque la convalescence est commencée, on obtiendra souvent de bons effets du changement d'air et de résidence. On recommande surtout d'emmener les malades dans une ville tranquille, où elle puisse jouir du grand air et de l'exercice, en compagnie de ses gardes, sans être excitée par la vue de beaucoup de monde. Il ne faut consentir qu'avec de grandes précautions aux visites des parents et des amis. Deux malades que je soignais ont eu une rechute, au moment où la guérison était imminente, parce que les maris, contrairement à mon avis,

Question du placement dans un asile.

Traitement pendant la convalescence.

insistèrent pour voir leurs femmes. D'un autre côté, Gooch a fait remarquer que, lorsque la malade ne va pas mieux et qu'elle a passé plusieurs mois renfermée sans amélioration, la visite d'un ami ou d'un parent peut produire une impression favorable et inaugurer une amélioration. Il est probable que ce fait s'observe plutôt dans la mélancolie que dans la manie. Dans de semblables circonstances, un essai peut être tenté; mais nous devons en attendre le résultat avec une certaine anxiété.

CHAPITRE V

SEPTICÉMIE PUERPÉRALE

Il n'y a dans l'obstétrique tout entière aucun sujet qui ait provoqué plus de discussions, aucun sur lequel on ait émis des opinions plus diverses que celui dont je vais m'occuper dans ce chapitre. Sous le nom de *fièvre puerpérale*, cette affection a donné lieu à une controverse sans fin. Les auteurs, les uns après les autres, ont formulé, avec une précision dogmatique, leur opinion sur la nature de la maladie, souvent sans autre base que des idées préconçues, ou une interprétation erronée de quelques signes cadavériques. Ainsi, l'un établit que la fièvre puerpérale n'est qu'une inflammation locale, comme la péritonite; d'autres déclarent que c'est une phlébite, une métrite, une métrite-péritonite ou quelque autre maladie zymotique essentielle *sui generis*, n'affectant que les femmes en couches. Il en est résulté une confusion désespérante, et, après avoir étudié le sujet, on se trouve le moins bien connaître qu'avant d'avoir commencé. Heureusement, les recherches modernes tendent à jeter un peu de lumière sur ce chaos.

Elles démontrent de plus en plus aux accoucheurs qu'ils ont été induits en erreur par la virulence spéciale et l'intensité de la maladie, et qu'ils l'ont considérée à tort comme particulière à l'état puerpéral, au lieu de reconnaître en elle une forme d'affection septique cliniquement la même que celle à laquelle

Opinions diverses
des auteurs.

Il en est résulté
une grande confusion.

Théories modernes.