

SOIXANTE-SEIZIÈME LEÇON

MANIE PUERPÉRALE. — Comment survient la manie puerpérale. — Pourquoi elle est ordinairement de nature triste. — Encore l'anémie qualitative et la pléthore quantitative de la grossesse. — Apparition nocturne du délire.

MESSIEURS,

Nous avons vu, dans des leçons antérieures, comment un acte physiologique, l'accouchement, et cet acte connexe, l'allaitement, peuvent, par une simple déviation du fait physiologique, donner naissance à des actes pathologiques. Il est facile de comprendre comment s'opère *in situ* dans l'utérus, dans la mamelle, cette transformation morbide; comment, par exemple, le sang, qui fait du lait, va tout à l'heure faire du pus, par exagération et perversion de l'acte hyperémique; comment une phlegmasie va se produire; comment les lochies (étant donnée la leucocytose de la grossesse) peuvent devenir purulentes. Il y a là transformation sur place.

Mais ce qu'on comprend moins facilement, c'est comment la femme qui vient d'accoucher, comment la femme qui nourrit, comment celle qui sèvre peut devenir folle; comment, en d'autres termes, une manifestation morbide se fait du côté du cerveau, qui jusque-là n'était entré pour rien dans les phénomènes de la grossesse. Les anciens invoquaient la *métastase*. « Le lait lui est monté au cerveau, » dit le vulgaire à propos d'une femme qui vient de sevrer. Et la métaphore présente une certaine justesse, à cela près que ce n'est pas le lait, mais le sang destiné à faire du lait, qui, de la mamelle où il ne va plus, s'est dirigé vers le cerveau; l'hyperémie mammaire physiologique est devenue l'hyperémie cérébrale pathologique.

Maintenant, pourquoi toutes les femmes qui sèvrèrent ne de-

viennent-elles pas folles? C'est là un fait tout personnel dû à la mauvaise qualité de l'étoffe cérébrale, ou aux préoccupations de nature triste qui ont pu assiéger la femme pendant son état de grossesse.

Il est certain que la maladie se fait là où il y a une *pars minoris resistentiæ*, là où il y a un organe fragile. Tout travail fonctionnel demande un afflux de sang et provoque l'hyperémie fonctionnelle de l'organe, puis cette hyperémie devient pathologique.

« Docteur, disait à Bretonneau une femme d'un grand sens, la belle M^{me} Dupin des *Confessions* de J.-J. Rousseau; docteur, croyez-moi, ceux qui perdent l'esprit ne perdent pas ordinairement grand'chose, » et cette parole était bien vraie. L'homme de génie a un cerveau organisé de telle sorte qu'il peut, jusque même passé quatre-vingts ans, se livrer impunément pour son cerveau à des excès de travail intellectuel; un de nos plus grands hommes d'État nous en a récemment donné la preuve; tandis que d'autres deviennent fous ou déments, bien qu'ayant travaillé dix fois moins de leur cerveau, celui-ci n'étant point fait de telle sorte qu'il puisse fournir une telle somme de travail.

Le cerveau qui fonctionne d'une manière immodérée est immodérément hyperémié; or, cette hyperémie fonctionnelle prédispose à l'hyperémie pathologique. Les préoccupations tristes de la grossesse conduisent à un genre de délire triste; c'est pourquoi le délire puerpéral et la manie puerpérale se manifestent plus volontiers sous forme de lypémanie, de monomanie homicide ou suicide. C'est absolument le cas de notre femme du n° 17. Cette malade est la femme d'un déporté: son mari est à la Nouvelle-Calédonie; néanmoins, elle est devenue grosse pour la sixième fois: c'est une adultère. Eh bien, cette femme a été mère impunément cinq fois; elle est accouchée physiologiquement, elle n'a eu d'accident cérébral à aucun de ses accouchements, et voici qu'elle devient mère pour la sixième fois dans des circonstances extra-conjugales; elle passe tout le temps de sa grossesse dans des préoccupations de nature triste; elle accouche il y a quinze jours, à la Pitié, dans ces conditions de chagrin permanent; elle allaite pendant neuf jours son enfant. Et alors notez ceci: à la suite de son accouchement, elle cesse de dormir, elle passe neuf

nuits dans l'insomnie la plus absolue : c'est là le premier trouble qu'elle éprouve. Non seulement elle ne dort pas, mais elle est beaucoup plus triste la nuit que le jour. Lorsqu'elle quitte la Pitié, elle sèvre son enfant, que l'on place en nourrice.

Le dixième jour qui suivit son accouchement, au lieu d'avoir simplement de l'insomnie, elle avait une céphalalgie très vive, avec élancements surtout marqués du côté droit, sans aucun autre trouble cérébral, ni vertiges, ni éblouissements, ni tintements d'oreille. Le onzième jour, dans la nuit du dimanche au lundi, quarante-huit heures après avoir sevré son enfant, elle fut prise d'une céphalalgie beaucoup plus intense, se leva de son lit en proie à une impulsion irrésistible, descendit dans la cour, s'assit un instant sur le bord du puits et s'y précipita. Heureusement qu'éveillés par le bruit, des voisins l'avaient suivie ; on lui jeta une corde à l'aide de laquelle on put la retirer du puits. C'est ainsi qu'elle fut admise dans notre service.

Lorsque je vis cette femme, elle me rappela les noyés que j'avais observés si souvent à l'hôpital Saint-Louis, où on les apporte du canal ; elle avait la figure défaite, les regards altérés, les cheveux en désordre ; mais le délire l'avait abandonnée ; il semblait que son émouvant bain froid lui eût produit un effet bienfaisant, car immédiatement elle revint à la raison et put même nous raconter très pertinemment tout ce qu'elle avait éprouvé jusqu'au moment où elle se jeta dans le puits ; alors, elle n'avait plus su ce qu'elle faisait : elle avait donc eu une attaque de manie suicide. Ainsi, grossesse clandestine avec accidents que cette malade n'avait jamais éprouvés dans ses grossesses antérieures : honte, remords, chagrin, préoccupations quant à l'avenir de son produit adultérin ; dans ces conditions, sevrage et finalement transformation en hyperémie cérébrale morbide de l'hyperémie mammaire, brusquement modifiée. C'est qu'il y avait, comme appel à la métastase, la première cause que je vous ai signalée, l'hyperémie cérébrale permanente antérieure, provoquée par la tension constante de l'esprit.

Nous avons aussi la seconde cause : la mauvaise qualité de l'étoffe cérébrale. Le cerveau de cette femme est en effet un cerveau fragile : c'est une nerveuse ; elle se mettait en colère sans

motifs ; elle avait des pleurs faciles et sans raison ; elle était sujette à de fréquentes attaques de nerfs ; il y avait d'autre part les préoccupations incessantes de sa grossesse. La lypémanie des femmes grosses s'explique par leurs préoccupations ordinairement de nature triste. Si c'est une femme à sa première grossesse, elle est remplie de terreur à la pensée des souffrances qui doivent mettre fin à son état. Si c'est une femme outragée, au lieu d'une lypémanie, cela devient de la folie homicide, c'est Médée qui rêve de venger dans le sang de ses enfants l'outrage que lui a fait leur père. La femme à l'esprit excitable est par essence prédisposée à la manie puerpérale ; son cerveau est en équilibre instable, et, pour un peu, tombe dans la déraison.

En m'approchant de notre malade, j'avais pris machinalement son pouls : il était remarquablement irrégulier ; il y avait folie du cœur comme il y avait folie du cerveau. Toutes les deux, trois ou quatre pulsations, il y avait une intermittence, à intervalles inégaux ; c'était, passez-moi l'expression, une irrégularité irrégulière. Le pouls était petit, peu fréquent. J'auscultai le cœur : on n'entendait aucune espèce de souffle, mais l'organe se contractait irrégulièrement. Il n'y avait pas d'hypertrophie, pas de dilatation, pas de souffle, par conséquent pas de maladie cardiaque à invoquer.

Dans l'espèce, l'irrégularité ne pouvait être attribuée qu'à un trouble de l'innervation du cœur. Les nerfs qui président à la contraction de cet organe viennent de deux sources : les uns du pneumogastrique, les autres de la portion cervicale du grand sympathique ; c'est-à-dire que tous les nerfs du cœur sortent précisément du bulbe et de la portion cervicale de la moelle, de sorte qu'il n'est pas douteux que cette femme n'ait eu ses désordres cardiaques et ses désordres cérébraux que parce qu'il y avait en même temps qu'une hyperémie cérébrale une hyperémie bulbaire. Quant à la température, notre malade avait dans l'aisselle 36°, 6 le matin et 37°, 1 le soir ; elle n'avait donc pas de fièvre : c'était un trouble purement nerveux.

Que fallait-il faire à cette femme ? Marcé dit dans son livre sur la *folie puerpérale* que la femme qui allaite est une femme anémique ! et qu'on ne comprend pas que lorsqu'elle sèvre, la ces-

sation de la sécrétion lactée puisse produire la folie. Et l'on ne comprend guère, en effet, si l'on admet l'anémie de la femme grosse ou de la nourrice, que la cessation d'une spoliation quotidienne, qui devrait améliorer la crase du sang et rétablir l'équilibre fonctionnel, produise précisément la folie. Mais si l'on se place au point de vue que je crois vrai, à savoir d'une anémie qualitative avec pléthore quantitative, on comprend que si cette femme possède un sang moins riche en globules, comme elle a plus de sang qu'avant d'être grosse ou nourrice, il peut se faire des congestions d'un sang moins riche, mais enfin des congestions, et qu'ainsi cette femme anémique qualitativement, mais pléthorique quantitativement d'une façon absolue, cessant de faire du lait, puisse faire de la folie.

Toutes choses inexplicables dans la doctrine de l'anémie.

Étant donnés cet état général et local de notre malade, qu'avait-on à lui faire ? Si l'on supposait, comme c'était, je crois, le cas, que la lypémanie était due à de l'hypéremie cérébrale, il n'y avait qu'à instituer un traitement révulsif ; et c'est ce qui fut fait. On lui appliqua le jour même six ventouses scarifiées à la nuque. Le soir, le pouls était encore irrégulier ; mais le lendemain matin il était entièrement revenu à sa régularité normale : les intermittences avaient cessé ; quant à la céphalalgie, elle avait diminué, mais l'insomnie était restée absolue. Ainsi, il y avait eu cette série de faits : 1° céphalalgie lancinante, attaque de folie ; 2° désordres cardiaques se traduisant par l'irrégularité du pouls ; d'autre part, ce fait tout matériel : application de six ventouses à la région cervicale, puis aussitôt diminution de la céphalalgie et, bientôt, retour à la régularité du rythme du cœur.

Mais la médication ne s'est par bornée là ; à la révulsion cervicale a été ajoutée la dérivation intestinale : on donna à cette malade une bouteille d'eau de Sedlitz. Il y a plus encore, une potion au chloral avait été prescrite qui ne fut pas donnée ; le lendemain, la malade prit 2 grammes du médicament et dormit toute la journée ; hier, l'insomnie avait cessé. Ainsi, par le fait des ventouses, diminution de la céphalalgie, disparition des irrégularités et des intermittences du pouls ; par le fait du chloral,

disparition de l'insomnie. Aujourd'hui, cette femme est absolument guérie ; il ne restera plus qu'à faire disparaître l'hypéremie mammaire à l'aide de cataplasmes et d'ouate, les seins étant gonflés et douloureux.

Notre malade a donc guéri, et c'est là le fait habituel de la manie puerpérale.

Maintenant, un point de la pathologie cérébrale : comment se fait-il que les accidents les plus graves qui puissent troubler les fonctions du cerveau se manifestent surtout la nuit ? C'est qu'en réalité, et tout simplement, la nuit n'est pas le jour ; la nuit, c'est l'absence du soleil à l'horizon, l'absence de toutes les excitations d'ordre physique que la présence du soleil provoque dans notre atmosphère, l'absence des excitations extérieures. L'individu est seul avec ses pensées, il n'a plus les excitations d'alentour, les excitations que nous avons ici, par exemple, moi qui vous parle, et vous qui m'écoutez ; au lieu d'avoir des idées extérieures à lui-même, des idées objectives, des idées provoquées, il n'a plus que des idées subjectives. Alors, chaque pensée se transforme et s'exagère ; le chagrin s'exalte jusqu'à la folie par exagération même du chagrin, de sorte que cette femme qui sait qu'elle a perdu l'honneur, qui se demande constamment ce qu'elle fera de son produit adultérin, cette femme est assez naturellement conduite au suicide, qui mettra fin à ses préoccupations comme à sa vie.

Ainsi se comprend le délire nocturne, et spécialement, chez une femme nerveuse et désespérée, cette attaque de suicide survenant pendant la nuit.

Voici encore un cas de manie puerpérale, observée récemment dans mon service, où l'on voit à la fois la nature lypémanique de cette forme de folie, avec tendance homicide, et l'influence de la prédisposition personnelle sur le développement de ces accidents cérébraux, la femme en question étant des plus nerveuses et l'une de ses sœurs étant elle-même devenue folle après ses couches.

Tr. Irma, âgée de vingt-neuf ans, entre le 15 mars dans mon service de la Pitié pour y accoucher. Elle est au terme d'une troisième grossesse, qui n'a présenté aucun incident. Elle ac-

couche au forceps le 28 mars au matin, après vingt-quatre heures de douleurs. La fièvre s'éveille dès le soir. T. axillaire, 38°, 2; T. utérine, 38°, 6.

Le 29. Frisson léger dans la journée. Ventre ballonné, surtout dans la région ombilicale. Utérus douloureux. La langue est tremblante et saburrale. Huit ventouses scarifiées. *Sulfate de quinine*, 1^g, 50.

Le 30. La douleur persiste. Fièvre vive (T. A., 39 degrés; T. U., 40 degrés). La malade a rendu quelques caillots dans ses lochies.

Le 31. Peau chaude et sèche. Le ventre est indolent. T. A., 41 degrés. Pouls dicrote. La malade a reçu dans la journée des visites qui l'ont fatiguée. Elle est agitée.

Le 1^{er} avril. Insomnie. Pas de vomissements. Céphalalgie gravative. On voit des anses intestinales distendues se contracter sous la peau de la région ombilicale. On continue le sulfate de quinine, 1^g, 50, et on ajoute une potion cordiale (extrait de quinquina, 4 grammes; alcool, 40 grammes).

Le soir, la malade est très-souffrante; elle se plaint de *devenir folle*. Bourdonnements d'oreille insupportables. On supprime le sulfate de quinine, et on lui donne du café.

Le 2. Très soulagée. T. A., 39°, 8. P., 100.

Le soir, à la visite, la malade est silencieuse, mais calme. Elle répond qu'elle ne souffre plus.

A neuf heures du soir, la malade se lève tout à coup en chantant. Elle pousse de grands cris; on n'arrive auprès d'elle qu'après qu'elle a parcouru l'espace de quatre lits. On a beaucoup de peine à la remettre dans son lit. Elle se met à chanter des prières et à invoquer la Vierge Marie. On lui donne 3 grammes de chloral.

Le 3. Toute la nuit a été agitée. La malade n'a pas cessé de chanter ses prières. Au moment de la visite, la malade présente une physionomie remarquable. Le facies exprime l'extase; les yeux levés au plafond, fixes, semblent regarder une personne à laquelle la malade s'adresse sans cesse. La voix est monotone, lente, scandée et très distincte. Elle rappelle le chant des litanies. La malade répond aux questions qui lui sont faites avec insistance, mais les lueurs de lucidité disparaissent aussitôt. Quand

elle semble comprendre les questions qu'on lui pose, les yeux s'abaissent et se fixent sur la personne qui l'interroge. Dans son délire, la malade cherche sans cesse la prière qu'elle veut dire.

Elle demande à plusieurs reprises à la sœur un prêtre afin de ne point mourir en état de péché. Elle veut éviter à tout prix les souffrances du purgatoire. Et, pour que son « pauvre petit enfant » ne soit pas malheureux sans elle, elle veut l'enlever et lui répète souvent: « Viens, meurs avec moi! » Et elle fait le geste de le serrer violemment entre ses mains ou contre son sein. La première fois que ce mouvement s'est produit, l'enfant était à son sein, et l'on a eu beaucoup de peine à le lui arracher. Souvent elle refuse de le reconnaître et ne veut pas lui donner à teter.

Le soir, même état. La malade chante sans cesse ses litanies.

La pression sur l'abdomen est douloureuse.

Elle a été prise pendant l'après-midi de refroidissement des membres et de lipothymie. Lochies fétides. Le pouls est lent. Pas d'albumine dans les urines. Injection de 1 centigramme de morphine. Bromure de potassium, 4 grammes.

Le 4, *matin*. Nuit très calme. Insomnie. L'intelligence est revenue. La malade ne se rappelle aucunement ce qui s'est passé. Elle croit cependant se souvenir d'une grande clarté qui est venue frapper sa vue, après quoi elle a perdu connaissance. La voix est enrouée. La température est tombée pendant le jour de l'accès de manie (matin, 38°, 2; soir, 37°, 8).

Le 5. Intelligence intacte. La fièvre s'est reveillée, 39°, 9.

Le 7. Encore quelques cauchemars cette nuit. Insomnie. Le ventre est douloureux. — Sueurs abondantes dans la journée.

Le 9. Cette femme est absolument guérie de ses accidents cérébraux (1).

On remarquera qu'elle prit du sulfate de quinine, qui provoqua rapidement des bourdonnements d'oreille; que bientôt après elle se plaignit de devenir folle; mais on remarquera que je le donne à toutes les accouchées de mon service dès qu'elles ont des accidents fébriles, et qu'aucune n'en devient folle. On remarquera enfin la rapidité de la guérison. Il n'en fut pas de même de sa sœur, qui est restée folle.

(1) Observation recueillie par M. Letulle, interne de mon service.

Je ne peux m'empêcher de signaler ici le fait d'une jeune femme, primipare, qui a résumé à elle seule la presque totalité des accidents gravidiques et puerpéraux, car elle n'échappa (grâce à l'accouchement provoqué) à l'albuminurie gravidique, avec éclampsie et anasarque, que pour succomber à une série progressive d'accidents puerpéraux, depuis la manie puerpérale proprement dite, jusqu'à la pyurie, l'abcès périnéphrétique (fait rare, mais qui démontre la tendance *pyogénique* de l'état puerpéral) et la méningite.

G. Mathilde, âgée de vingt et un ans, couturière, est apportée le 16 avril au soir, dans mon service de la Pitié, en état d'éclampsie puerpérale.

Le 17 au matin, je vois la malade pour la première fois et j'apprends que cette jeune femme, primipare, enceinte de sept mois environ, a été subitement prise de convulsions dans la matinée du 16, que les attaques convulsives se sont répétées à plusieurs reprises dans la journée et dans la nuit, interrompues par un coma complet, enfin que depuis quelques heures les convulsions ont cessé sous l'influence probablement d'un lavement de chloral.

La malade cependant reste dans un état semi-comateux. Elle paraît complètement étrangère à ce qui se passe autour d'elle, ne prononce aucune parole et s'agite constamment dans son lit. Les urines renferment de l'albumine en grande abondance. Le pouls est calme et régulier; la température est de 38°,2.

Il n'y a pas de travail; le col n'est ni dilaté, ni même effacé.

Une saignée de 300 grammes est faite pour prévenir de nouvelles attaques.

Le soir, la température est à 37 degrés. La malade a repris ses sens; elle est assise dans son lit, répond avec aisance aux questions qu'on lui pose, mais a perdu la mémoire des faits récents. C'est ainsi qu'elle a oublié qu'elle est enceinte, qu'elle est sur le point de se marier (son mariage allait avoir lieu quand elle est tombée malade).

Le lendemain, 18 avril, l'intelligence est entière et la mémoire est revenue complète. La malade se plaint uniquement de quel-

ques troubles de la vue et d'un peu de céphalée. L'albuminurie persiste.

Régime lacté.

Les jours suivants, la situation paraît s'améliorer, mais l'albuminurie persiste et avec elle quelques symptômes inquiétants, la céphalée, l'amaurose; de plus, les jambes et l'abdomen sont le siège d'un œdème assez considérable. Enfin, des épistaxis répétées et l'inappétence avec nausées indiquent un certain degré d'urinémie. Les urines, qui, au début, ne contenaient que des leucocytes, renferment à présent de nombreux cylindres granuleux. La température reste normale, à 37 degrés.

Dès les derniers jours du mois d'avril, je propose l'accouchement prématuré artificiel, considérant que seule la suppression de la cause pourra mettre la malade à l'abri d'une maladie de Bright et de ses conséquences. M. Tarnier, consulté à ce sujet, conseille d'attendre pour cette opération que l'enfant ait huit mois révolus.

Les urines sont analysées chaque jour par l'interne en pharmacie du service. Voici les résultats de ces analyses :

1 ^{er} mai. Quantité d'urine rendue en 24 heures. . .	800 grammes.	
Densité.	1 021	
Réaction légèrement acide.		
Albumine.	12,50	} pour 1 000
Urée.	14,23	
Dépôt : leucocytes, tubuli.		
2 mai. Quantité d'urine rendue en 24 heures. . .	200 grammes.	
Densité.	1 024	
Réaction légèrement acide.		
Urée.	20,496	} pour 1 000
Albumine.	7,50	
Même dépôt.		
3 mai. Quantité d'urine rendue en 24 heures. . .	850 grammes.	
Densité	1 021	
Réaction légèrement acide.		
Urée	18,20	} pour 1 000
Albumine.	13,10	
Même dépôt.		
4 mai. Quantité d'urine rendue en 24 heures. . .	1 100 grammes	
Densité	1 024	
Réaction légèrement acide.		

Urée	16,85	} pour 1 000
Albumine	12,10	
Même dépôt.		

5 mai. Quantité d'urine rendue en 24 heures. . . 730 grammes.
 Densité 1 021
 Réaction légèrement acide.
 Urée 16,30 }
 Albumine 12,50 } pour 1 000
 Même dépôt.

5 mai. Une aggravation subite s'est manifestée dans l'état de la malade. Elle a eu hier soir un frisson violent suivi d'une douleur vive dans la région précordiale; l'auscultation ne révèle du reste rien d'anormal de ce côté: le matin, l'amaurose est plus prononcée.

Le persistance et même l'exagération des accidents nous font considérer l'accouchement prématuré artificiel comme nécessaire. L'opération est faite le soir à cinq heures avec le ballon à air de M. Tarnier.

L'accouchement a lieu à huit heures du matin, sans accident. L'enfant naît vivant, paraît être âgé de huit mois, mais est débile et malingre (il est mort trois jours après).

6 mai. L'accouchement, qui s'est fait spontanément à huit heures du matin, n'a eu aucune suite fâcheuse.

Le pouls est très fréquent, 140; mais la température est normale, le matin à 37 degrés, le soir à 37°,4. — Pas de métrorrhagie; du reste, cet accident a été prévenu par des injections sous-cutanées d'ergotine.

Les urines de ce matin ne pouvaient encore présenter de modification; la quantité recueillie à dix heures du matin est de 160 grammes; elles renferment 14g,09 d'urée et 15 grammes d'albumine par litre.

7 mai. L'état général reste satisfaisant; la malade voit plus clair, bien que sa vue soit encore un peu voilée.

Hémorrhagie sous-conjonctivale; quelques épistaxis.

Temp., 37 degrés le matin, 37°,6 le soir.

Les urines examinées ont subi des modifications profondes; l'albumine a presque complètement disparu, les cylindres sont moins abondants. Voici, du reste, l'analyse complète :

Quantité d'urine	600 grammes.
Densité	1 011
Réaction légèrement acide.	
Urée	65,45 pour 1 000
Albumine	Traces.
Acide phosphorique	0,72 } pour 1 000
Chlore	3,50 }
Acide urique	0,10 }
Dépôt : leucocytes, quelques tubuli, quelques cellules épithéliales.	

8 mai. Temp., matin, 38 degrés; soir, 38°,6.

L'amaurose a presque disparu; la bouffissure de la face est moins accentuée. La malade a rendu 2 litres d'urine au moins et cette urine ne renferme plus *ni albumine ni cylindres*. (Par conséquent, l'accouchement provoqué, en faisant cesser la congestion rénale, a mis un terme, comme je l'espérais, au trouble fonctionnel, et fait disparaître la sérumurie.)

Malheureusement, il y a de la diarrhée et des selles fréquentes.

Le soir, la malade se plaint d'une céphalée persistante dans le côté gauche de la tête. Malgré la fièvre qui s'est déclarée, il n'existe aucune complication du côté du ventre, mais l'auscultation révèle des râles de bronchite aux deux bases.

9 mai. Temp., 37°,8; soir, 37°,8.

Amélioration considérable. L'œdème et la céphalée ont disparu; seule la vue reste un peu trouble. Les urines renferment de nouveau un peu d'albumine et quelques cylindres. Voici, du reste, les résultats de l'analyse :

Quantité d'urine	3 litres.
Réaction légèrement acide.	
Densité	1 014
Urée	55,124 } pour 1 000
Albumine	6 gr. }
Dépôt : leucocytes abondants; quelques cylindres granuleux.	

10 mai. Temp., matin, 38°,6; soir, 37°,2. Léger frisson hier soir; somnolence; râles de bronchite dans les deux poumons. Pour le reste, état stationnaire.

Ventouses sèches. Iod. pot., 1 gramme; tannin, 0g,50.

11 mai. Temp., matin, 39 degrés; soir, 38°,4.

Analyse des urines :

Quantité d'urine en 24 heures.	2 400 grammes.	
Densité.	1 014	
Réaction neutre.		
Urée.	5 ^g ,145	} pour 1 000
Albumine.	4 gr.	
Leucocytes abondants, plus de cylindres.		

12 mai. Frisson hier au soir, sans cause appréciable. Mêmes signes : céphalée le soir, râles de bronchite disséminés. Température, 38°,4. Huile de ricin.

13 mai. Abattement ; frissons depuis hier au soir ; urine, 750 grammes. Temp., matin, 41 degrés ; soir, 37°,6. Pas de localisation morbide, pas de signes de péritonite.

14 mai. Temp., matin, 38°,2 ; soir, 37°,5.

1 litre d'urine. Même état, mais plus de frissons. Apparition de vésicules d'herpès aux lèvres.

15 mai. Amélioration notable signalée par la malade. Plus de céphalée, plus d'œdème, plus de troubles oculaires.

Apyrexie. Urines, 850 grammes ; mais une purgation donnée hier a dû en diminuer la quantité.

Voici l'analyse des urines :

Quantité d'urine.	850 grammes.	
Densité.	1 015	
Urée.	15,31	} pour 1 000
Albumine.	8 gr.	
Dépôt : leucocytes nombreux.		

D'après les caractères des urines, la réaction par l'ammoniacque, l'examen histologique, on peut affirmer qu'il s'agit maintenant non plus d'albuminurie, mais de *pyurie*. Cette pyurie indique une suppuration sur un point des voies urinaires que rien ne permet de déterminer. Mais cette suppuration même explique les accès de fièvre qui se sont produits ces jours derniers.

Les jours suivants, les urines restent purulentes, mais l'état général est satisfaisant. Il est à remarquer néanmoins que la malade présente un *état cérébral* singulier, se plaint de rêves pénibles et accuse ses voisins d'une série de vexations.

Le 18 mai. Nouveau mouvement fébrile sans conséquences.

Le 21 mai. La malade était hier en état de subdélirium. Cette nuit le délire a été assez violent pour nécessiter la camisole de force.

Temp., matin, 38 degrés ; soir, 38°,8.

En examinant avec soin les divers organes et les régions du corps, on finit par constater une rénitence spéciale avec tuméfaction notable et douleur vive à la pression dans la région du rein droit. La douleur existe aussi bien en arrière dans la région lombaire qu'en avant sous le foie. Le diagnostic le plus probable me semble être celui d'un abcès périnéphrétique.

Les urines sont rares et toujours purulentes.

Vésicatoire sur la tumeur abdominale.

22 mai. Temp., matin, 38°,7 ; soir, 40°,2.

État plus calme depuis que la malade a été changée de salle pour la soustraire aux soi-disant persécutions de ses voisins. Mais sa conversation est toujours incohérente, et nul doute que cette femme ne soit atteinte de *manie puerpérale*.

On constate aujourd'hui l'existence d'un léger épanchement pleurétique du côté gauche.

23 mai. Temp., matin, 38°,9 ; soir, 40°,1 ; délire toute la nuit. La malade a voulu « se jeter par la fenêtre » ; c'est-à-dire qu'elle a cette manie meurtrière, *suicide*, sur laquelle j'ai insisté à dessein. — Albuminurie et pyurie persistante.

24 mai. Temp., matin, 38°,6 ; soir, 40°,4.

25 mai. Temp., matin, 38 degrés ; soir, 40°,4.

Mutisme absolu et « refus de tout aliment liquide ou solide ».

Ventouses sèches ; injections d'éther.

Soir. Même état de mutisme ; sourire continu avec expression d'une vive gaieté à l'aspect de son image dans une glace qu'elle tient constamment à la main.

Signes persistants d'une pleurésie gauche avec épanchement moyen. Râles sous-crépitaux à la base du côté opposé.

26 mai. Temp., matin, 38 degrés ; soir, 39 degrés ; P. 126.

Même état. Mutisme et refus des aliments. La malade est nourrie à l'aide de la sonde œsophagienne introduite par le nez. Elle ne reconnaît personne, même pas son mari (elle s'est mariée à l'hôpital).

27 mai. Temp., matin, 37°,6; soir, 39 degrés.

A. mangé seule aujourd'hui. Hier soir, lucidité passagère, a reconnu son mari.

28 mai. Temp., matin, 38 degrés; soir, 38 degrés.

Refuse de nouveau les aliments; a passé sa nuit à pousser des cris, répétant sans cesse les mêmes mots sans cesser un moment. Incontinence de l'urine et des fèces.

29 mai. Temp., matin, 38 degrés; soir, 38°,2.

Même état.

Le délire des persécutions est manifeste chez cette malade; elle repousse son mari, lui disant qu'il l'a trompée, etc.

30 mai. Temp., matin, 38 degrés; soir, 38°,6.

31 mai. Temp., matin, 38°,6; soir, 38°,4.

La malade est plus calme, mais toujours inconsciente; elle maigrit beaucoup.

1^{er} juin. Temp., matin, 37°,8; soir, 39°,6.

Même état. Raideur de la nuque.

2 juin. Temp., matin, 38°,2; soir, 39°,6. Calme complet, mutisme absolu. La malade boit machinalement quand on lui offre à boire, mais ne demande aucun aliment.

Soir, fièvre plus vive. Dyspnée, 142 respirations. Pouls à 150. Estomac très ballonné. Epanchement pleurétique stationnaire.

3 juin. Temp., matin, 39°,8; soir, 39°,2. Dyspnée. Rotation de la tête à gauche. Congestion hypostatique des deux bases. Face très altérée.

Ventouses scarifiées à la nuque.

4 juin. Temp., matin, 41°,8. Pouls à 150. Face congestionnée; dyspnée. Résolution complète. Mort dans la journée.

L'autopsie n'a pu être faite, mais on a pu enlever les reins et constater :

1° Que le rein droit était plongé dans une atmosphère purulente, ce qui confirmait le diagnostic d'abcès périnéphrétique droit;

2° Que les deux reins ne paraissaient pas avoir subi d'altération profonde. A l'œil nu, ils étaient légèrement anémiés et présentaient à leur surface un certain nombre d'ecchymoses superficielles; de plus, le rein droit était le siège d'un petit abcès

cortical en forme de coin sans communication apparente avec l'abcès périnéphrétique.

Des coupes de ces reins, faites après durcissement dans l'alcool, l'acide picrique, la gomme et l'alcool, et après séjour d'autres fragments dans l'acide osmique au 1/100^e et l'alcool absolu, ont permis de s'assurer que l'épithélium rénal, aussi bien que le tissu conjonctif interstitiel, n'était le siège d'aucune altération appréciable (1).

Ce fait lamentable va me servir de transition naturelle pour passer de l'étude des accidents *gravidiques* à celle des accidents *puerpéraux* proprement dits.

(1) Observation recueillie par mon interne, M. le docteur Merklen, médaille d'or.