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

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

§ V. — Troubles intellectuels; manie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE VI

MALADIES DE LA PEAU

§ I. — Démangeaisons.

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

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

§ II. — Taches pigmentaires; pityriasis.

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

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

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