

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

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

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

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

Lorsque ces moyens ont fait justice de la période aiguë, que les symptômes généraux se sont amendés, il faudra modifier le traitement; on fera sur le membre malade une légère compression au moyen d'une bande de flanelle, on fera des fomentations térébenthinées ou légèrement excitantes. Denman dit à ce sujet: « Alors à ce moment, *mais pas avant*, on fera sur la jambe une très-légère compression au moyen d'une bande de flanelle,

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

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

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

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

℞ Liniment de savon..... 3 parties.  
Teinture de cantharides..... 1 partie.

auquel on ajoutera quelquefois une légère quantité d'onguent mercuriel. On a préconisé aussi à cette période l'application successive de petits vésicatoires, et cela avec grand avantage. On a essayé de l'électricité, mais je ne me considère pas comme un bon juge de ce moyen thérapeutique. Beaucoup de malades se sont évidemment bien trouvées de l'usage longtemps continué de bains de mer chauds, et on doit les encourager à prendre avec grande modération un peu d'exercice. On pourra donner aussi, avec grande utilité, des toniques, la décoction d'écorce de quinquina associée à de l'acide sulfurique dilué. A tous ces moyens, on joindra une alimentation convenable, graduellement augmentée; bouillons, vin, bière, etc. Si, à un moment donné de la maladie, les lochies prenaient de l'odeur, on emploierait deux ou trois fois par jour des injections d'eau, ou d'eau et de lait tiède.

[Dans le traitement il ne faudra pas négliger de donner au membre une attitude favorable. On le placera dans l'élévation, en ayant soin de veiller que le membre, dans toute son étendue, porte également sur le plan incliné]. [[On recommandera à la malade de ne pas faire de mouvements trop considérables et surtout d'éviter de se lever, dans la crainte de favoriser le détachement d'un caillot qui pourrait déterminer une embolie de l'artère pulmonaire rapidement mortelle.]]

## CHAPITRE IV

## FOLIE PUERPÉRALE

La femme peut être atteinte de folie puerpérale pendant la grossesse ou pendant le travail, ou après l'accouchement. La folie, dans les deux derniers états, occupera notre attention dans ce chapitre. Le délire temporaire qui survient pendant le travail a été décrit par Montgomery. Elle apparaît surtout à deux périodes du travail; d'abord au passage de la tête au travers du col utérin et ensuite au moment où elle franchit l'orifice. Il semble qu'on doive en attribuer l'explosion aux souffrances extrêmes de cette période, agissant sur un tempérament irritable et nerveux. L'accès est temporaire et ne dure généralement que quelques minutes et se calme aussitôt. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est que le malade a presque toujours conscience de ces divagations. Montgomery fait les remarques suivantes: « Cet accès vient subitement, pendant un travail même naturel,

et plus fréquemment au moment spécial dont j'ai parlé (dilatation de l'orifice). Il n'est accompagné ou suivi d'aucun autre symptôme inquiétant. Il survient au moment même où la malade vient de causer gaiement; et après avoir duré quelques minutes, il disparaît, la laissant calme et parfaitement lucide, et ne revient plus alors même que la suite du travail est plus lente et plus douloureuse. Dans tous les cas que j'ai eus sous les yeux, les malades avaient conscience qu'elles avaient déliré, et souvent même s'excusaient de ce qu'elles avaient pu dire de désagréable, bien qu'elles ne se rendissent pas compte de ce qu'elles avaient dit. »

J'ai vu plusieurs cas de ce genre, et, sans aucune exception, ils concordent très-exactement avec la belle description de Montgomery (1). Dans un cas de délire qui survint d'abord pendant la dilatation de l'orifice utérin, au moment où la tête franchissait l'orifice, la malade me disait qu'elle se rendait parfaitement compte qu'elle déraisonnait, mais qu'elle s'était 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 vésanie sous le nom de *Paraphrosyne puerperarum*. 2° Quatre ou cinq jours après la délivrance, quand la sécrétion du lait est tout à fait établie, on la nomme *Mania lactea*. Burrowes ajoute encore une troisième période après le quatorzième ou quinzième jour, et il attribue le développement de la maladie à l'influence du froid sur la sécrétion du lait. Je trouve que dans les observations d'Esquirol, 16 femmes furent prises de délire du premier au quatrième jour; 21 du premier au quinzième jour; 17, du seizième au soixantième jour; 19, du soixantième 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 paraphrénésie, 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 survient 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 guérissent; 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 guérissent; 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 guérissent, c'est-à-dire plus de la moitié; sur 90 des malades guéries, 66 guérissent 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 guérissent 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 guérissent. « 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.