

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; Briere 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, 1838, 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, Burrowes 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; Burrowes 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 pendulations. 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.