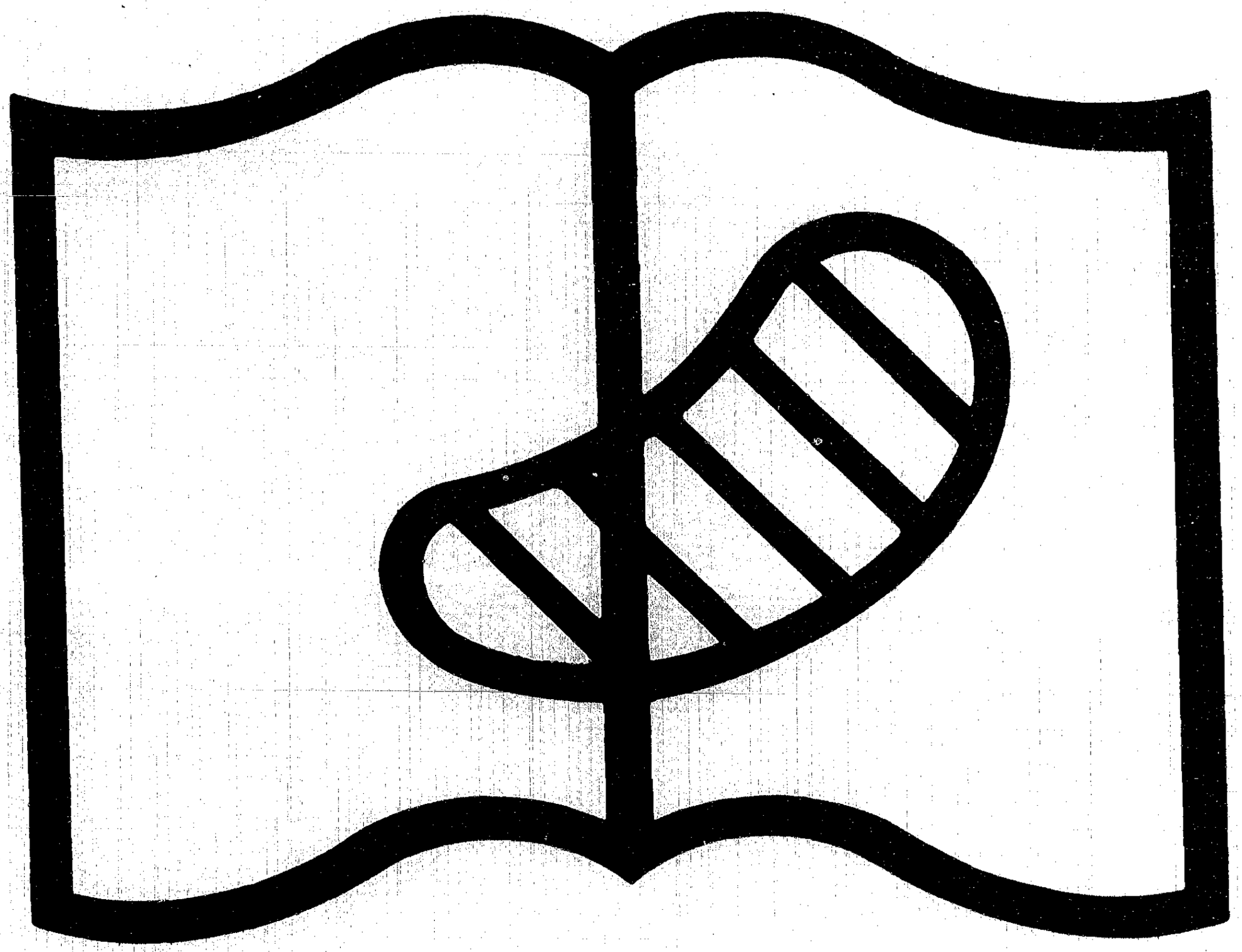
Marce Lv.

Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.

JB. Baillière

Paris 1858

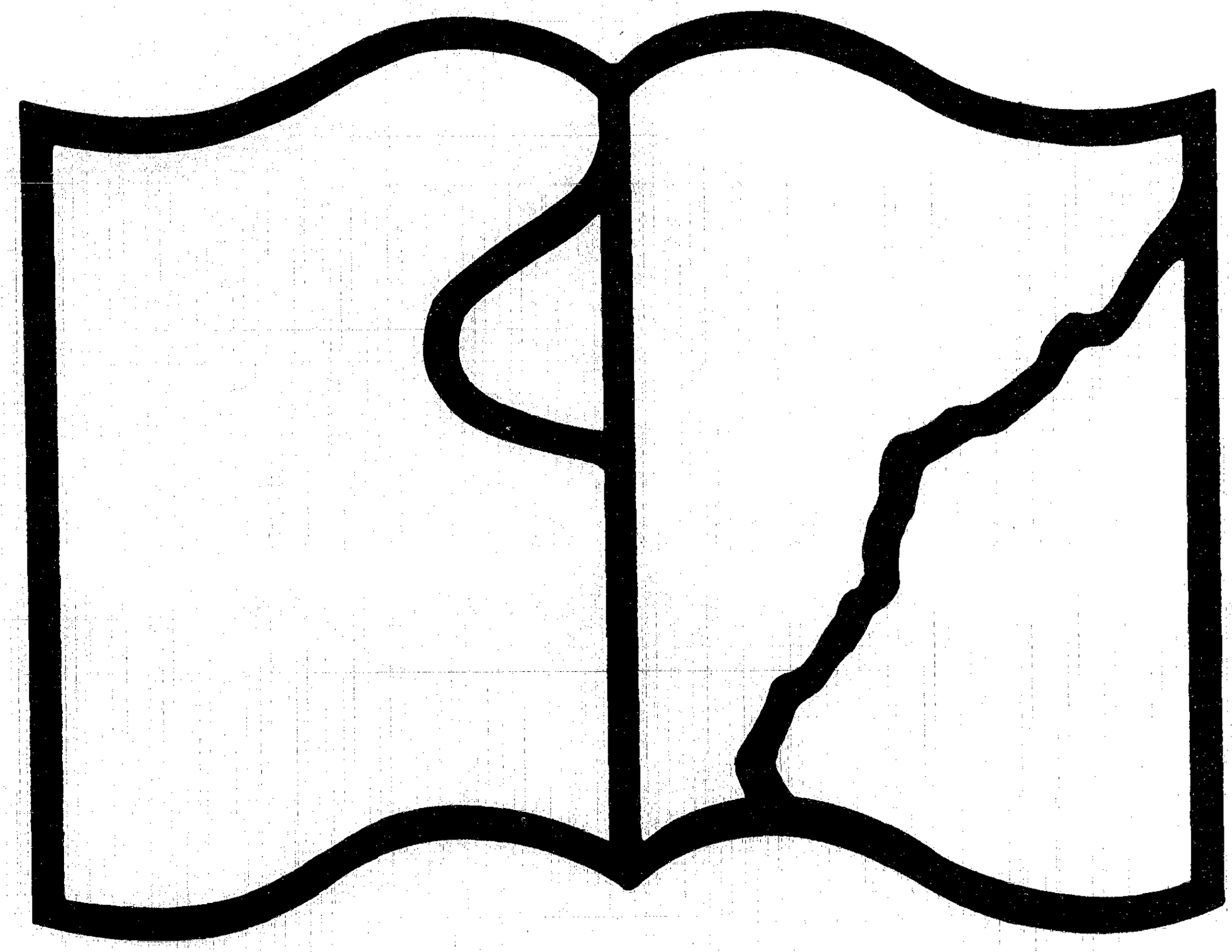
Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque H. Ey. C.H. de Sainte-Anne



Symbole applicable
pour tout, ou partie
des documents microfilmés

Original illisible

NF Z 43-120-10



Symbole applicable
pour tout, ou partie
des documents microfilmés

Texte détérioré — reliure défectueuse

NF Z 43-120-11

594_1

2453

TRAITÉ

DE LA

FOLIE DES FEMMES ENCEINTES

DES

NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES.

Coulouvrier, typographie et stéréotypie de Cadoret.

TRAITÉ DE LA FOLIE

DES

FEMMES ENCEINTES

DES

NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES

ET

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES QUI SE RATTACHENT A CE SUJET,

PAR

LE Dr L. V. MARCÉ

Ancien interne, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine;
membre titulaire de la Société anatomique.

PRÉFECTURE DE LA SEINE - ASILE CLINIQUE

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

LONDRES
H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

NEW-YORK
H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1858

L'auteur et les éditeurs se réservent le droit de traduction.

AVANT-PROPOS

Beaucoup de faits isolés ont été publiés tant en France qu'à l'étranger sur l'aliénation mentale des femmes en couches, depuis qu'Esquirol a attiré l'attention sur cette variété de folie dans l'excellent mémoire que l'on retrouve dans le tome premier de ses œuvres, mémoire qui est devenu classique, comme tout ce qui est sorti de la plume de ce maître éminent.

J'ai essayé dans ce travail de réunir et de coordonner tous ces documents épars; je les ai contrôlés et complétés autant qu'il a été en mon pouvoir, soit à l'aide des faits que j'ai recueillis par moi-même soit parmi les malades auxquelles j'ai donné des soins, ou au milieu de la nombreuse population des asiles que j'ai pu suivre et interroger; soit enfin à l'aide d'observations inédites qui m'ont été confiées par plusieurs médecins auxquels j'exprime ici toute ma gratitude : M. Baillarger, à qui je dois l'idée première de ce travail, m'a communiqué plusieurs

observations recueillies par lui dans son service de la Salpêtrière; M. Calmeil a mis à ma disposition les registres de Charenton et m'a donné sur plus d'un point les meilleurs conseils; enfin M. Mitivié, en m'ouvrant avec bonté son service de la Salpêtrière, m'a permis d'examiner plusieurs malades dont on retrouvera l'histoire consignée en détail ou d'une manière abrégée dans le cours de cet ouvrage. C'est ainsi que j'ai rassemblé un nombre d'observations assez considérable pour me permettre de formuler sur certains points une opinion bien nettement arrêtée; trop heureux s'il peut rester de ces recherches quelques conséquences pratiques, utiles au point de vue de la thérapeutique et surtout de la médecine préventive.

TRAITÉ

DE LA

FOLIE DES FEMMES ENCEINTES

DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DES NOURRICES

INTRODUCTION.

Les femmes enceintes, les nouvelles accouchées et les nourrices sont exposées à des troubles intellectuels qui, tout en se confondant intimement avec les formes ordinaires de folie, n'en diffèrent pas moins d'une manière notable par les conditions organiques au milieu desquelles ils se développent.

La désignation collective de *folie puerpérale*, attribuée par quelques médecins aux cas de cette nature, indique très-bien que *l'état puerpéral* concomitant forme le point saillant et le caractère spécial de la maladie ; mais cette dénomination, si elle était employée sans explication préalable, participerait nécessairement du vague et de l'incertitude qui règnent encore parmi les auteurs sur les limites de l'état puerpéral.

Et, en effet, quelques-uns lui assignent une durée fort courte et le regardent comme borné aux trente premiers jours qui suivent l'accouchement; bien plus, dans ce court espace de temps ils distinguent deux périodes ; une première (état puerpéral proprement dit), constituée par les quinze premiers jours qui suivent l'accouchement; une deuxième (état postpuerpéral de M. Chomel), comprenant les vingt-cinq jours qui suivent la première quinzaine et limitée par la fin de l'écoulement lochial ou l'apparition du retour de couches (1).

D'autres médecins, attribuant à ce nom une acception plus étendue, désignent ainsi l'ensemble des fonctions qui se rapportent à la conception; pour eux l'état puerpéral, signalé principalement par une modification profonde du sang, commence presque au moment de la conception, et se termine trente ou quarante jours après l'accouchement.

Enfin, certains auteurs, et récemment encore M. Tarnier dans sa monographie (2), n'hésitent pas à donner à l'état puerpéral une extension plus grande encore. Tous les faits qui tendent à la reproduction de l'espèce, menstruation, grossesse, parturition, doivent être rangés, disent-ils, sous cette commune dénomination.

Toutes ces opinions, bien que fort différentes les

(1) Becquerel, *Gazette des hôpitaux*, septembre 1857.
(2) Tarnier, *De la fièvre puerpérale*, Paris, 1858.

unes des autres, peuvent néanmoins être regardées comme très-rationnelles, selon le point de vue spécial auquel on se place. Pour celui qui met en première ligne les modifications que le sang éprouve dans sa composition, l'état puerpéral doit nécessairement comprendre la grossesse; mais pour l'auteur qui porte toute son attention sur ces affections à cachet spécial qui atteignent les femmes récemment accouchées, et que l'on essaie d'expliquer, soit par un état diathésique, soit par une phlébite qui devient le point de départ d'une intoxication purulente, pour celui-là, dis-je, la période importante est limitée aux trente ou quarante jours pendant lesquels l'utérus se trouve dans les conditions d'un organe qui suppure. Enfin, si l'on envisage seulement le côté physiologique de la question, pourquoi ne pas joindre à la grossesse et à l'accouchement la menstruation qui est, sans contredit, une des plus importantes fonctions reproductrices, qui s'accompagne elle aussi de douleurs utérines, d'écoulement sanguin, de gonflement des mamelles, parfois même de sécrétion de lait?

En présence de tant de divergences, on nous pardonnera plus volontiers peut-être si, reprenant la question au point de vue tout spécial qui nous occupe, nous nous permettons à notre tour d'assigner à l'état puerpéral et, par conséquent, à la folie puerpérale, certaines limites que l'observation cli-

nique des maladies mentales nous paraît suffisamment justifier.

Et d'abord, séparant complétement la menstruation de l'état puerpéral, nous laisserons ici de côté les cas de folie qui se développent sous l'influence des troubles de cette fonction. En effet, la marche intermittente ou le plus souvent rémittente de la plupart de ces cas, leur mode de développement, leur pronostic, leur terminaison, en font une classe à part qui ne saurait, sans analogie forcée, être confondue avec les troubles intellectuels liés à la parturition.

Mais la folie qui survient chez les femmes enceintes, celle qui se développe chez les nouvelles accouchées, ou au moment de l'accouchement, voilà des faits de la même famille que nous croyons devoir comprendre sous le nom de folie puerpérale. Nous y joindrons l'histoire de la folie des nourrices. Ainsi que nous le verrons plus tard, la femme qui allaite, plus nerveuse, plus accessible aux impressions morbides, se maintient par le fait même de l'allaitement dans un état spécial qui s'éloigne sensiblement des conditions normales de la santé, et qui, par ses connexions intimes avec les autres fonctions génératrices, constitue un véritable état puerpéral prolongé.

Ces trois variétés, folie des femmes enceintes, folie des nouvelles accouchées, folie des nourrices,

offrent de nombreux points de contact. Toutes ont cela de commun qu'elles se développent sympathiquement sous l'influence d'un état particulier des fonctions génitales; toutes ont à peu près les mêmes causes, soit prédisposantes, soit occasionnelles, à tel point que, pour éviter de fastidieuses et inutiles répétitions, nous serons obligé de réunir dans un commun chapitre tout ce qui a trait à l'étiologie des nouvelles accouchées et des nourrices. Une dernière preuve en faveur de l'identité de leur nature, c'est que les mêmes femmes peuvent à des grossesses différentes devenir aliénées, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, soit pendant la lactation (1). Cependant, pour plus de clarté, nous les étudierons autant que possible isolément, car elles offrent entre elles, sous le rapport du pronostic, du mode de développement, de la prédominance de telle ou telle forme, certaines différences qu'il est bon de faire ressortir.

Dans le cours de ce travail nous avons dû laisser de côté, faute de documents suffisants, tout ce qui se rapporte à la paralysie générale. Cette maladie diffère tellement des autres formes d'aliénation mentale par sa marche, sa terminaison fatale, ses lésions anatomiques constantes, que, même en négligeant son étude, nous avons cru conserver au sujet

(1) Voy. obs. 15, 25, 67.—*Annales médico-psych.*, avril 1857. Obs. de M. Legrand du Saulle.

que nous traitons toute son intégrité. Quant à la manie, à la mélancolie, aux diverses variétés de délire partiel que l'on rencontre chez les femmes en couche, nous les passerons soigneusement en revue, mais en nous gardant bien de traiter les questions qui se rattachent uniquement à la psychologie pathologique. Notre but, en effet, n'est pas d'étudier en elles-mêmes les diverses maladies mentales, mais bien de rechercher à l'aide de documents cliniques les modifications spéciales que ces affections éprouvent par suite de leur association à l'état puerpéral, ainsi que l'influence qu'elles exercent à leur tour sur les fonctions génératrices. Notre attention se portera principalement sur les conséquences pratiques qu'il est possible d'en déduire. Enfin, nous traiterons, chemin faisant, des questions de médecine légale qui rentrent directement dans notre sujet.

PREMIÈRE SECTION.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'INFLUENCE SYMPATHIQUE DE L'UTÉRUS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE PUERPÉRALE.

Ce qui donne à la folie puerpérale son caractère spécial, c'est la coexistence d'une modification organique et fonctionnelle de l'utérus et de ses annexes. Qu'on examine la majorité des cas d'aliénation mentale, qui se développent hors l'état puerpéral : ils surviennent à la suite de causes inconnues, insaisissables, ou à la suite de causes purement tirées de l'ordre moral qui agissent directement sur le système nerveux sans l'existence d'une lésion organique intermédiaire. Presque toutes les fonctions s'exécutent alors normalement, ou s'il existe quelque trouble appréciable, il est secondaire et n'a influé en aucune façon sur le développement de la maladie mentale.

La coexistence de cet état organique soulève tout d'abord une intéressante question de physiologie pathologique ; on se demande involontairement s'il existe des connexions entre l'état utérin et les dé-

sordres de l'intelligence, si ces derniers ne se sont développés que consécutivement aux modifications subies par l'appareil génital; en un mot, si la folie est *sympathique*.

C'est là une opinion que nous sommes loin d'admettre : reconnaître que la grossesse, l'accouchement, l'allaitement ont une grande influence sur la production des troubles intellectuels, ce n'est pas admettre, comme on l'a fait tant de fois et d'une manière si banale, que la folie s'est développée uniquement par *sympathie*. Ce mot a été pris dans des acceptions si diverses, et il existe sur la délimitation des maladies sympathiques de telles divergences, qu'on nous permettra quelques développements destinés à faire comprendre notre pensée sur ce sujet si controversé.

Il n'est pas dans l'économie une seule fonction qui s'exerce isolément; toutes réagissent les unes sur les autres avec plus ou moins d'énergie, et ce sont ces réactions, quelles que soient d'ailleurs leur intensité et leur étendue, qui ont été confondues par beaucoup d'auteurs sous le nom de sympathies. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les ouvrages qui traitent de ce sujet pour voir quelle diversité de faits a été réunie sous cette même dénomination.

Ainsi J. Hunter divise les sympathies en générales et en locales; sous le nom de sympathies générales il désigne ces réactions qui surviennent dans toute

l'économie à la suite d'une lésion locale; la fièvre est pour lui une sympathie générale : la sympathie locale se compose des phénomènes qui se produisent sans impression immédiate et consécutivement à un autre état morbide : ainsi la propagation d'une maladie par continuité ou par contiguïté, les métastases, les révulsions, ou même de simples complications, tous phénomènes distincts par leur nature qui ne peuvent être rapprochés sans forcer l'analogie (1). Barthez allait jusqu'à désigner sous le nom de sympathie de simples rapports fonctionnels : ainsi la gangrène qui survient dans la ligature des membres.

Nous rejetons sans discussion les faits qui précèdent : ce sont des phénomènes de contact, de voisinage, unis entre eux par un lien matériel ou fonctionnel facilement appréciable, et qui ne répondent en aucune façon à l'idée qu'on doit se faire d'un phénomène sympathique.

Mais que doit-on penser des faits que la physiologie pure désigne à son tour comme sympathiques : faut-il les rapprocher de la sympathie morbide et les confondre dans une analogie complète ? Ici encore nous croyons devoir faire une distinction. Tous les phénomènes de sympathie physiologique ont ceci de remarquable qu'ils sont reliés entre eux par un

(1) Hunter, *Œuvres complètes*, traduction Richelot, Paris, 1843, t. Ier, p. 369.

but final bien défini : voyez quelle synergie constante, quel concours d'actions simultanées et successives pour l'accomplissement d'une même fonction : une lumière vive frappe la rétine, l'iris se contracte pour diminuer l'ampleur du faisceau lumineux; un corps étranger titille la muqueuse des voies aériennes, survient une contraction convulsive et saccadée des muscles expirateurs qui doit amener son expulsion ; les muscles qui tendent la membrane du tympan se contractent ou se relâchent selon qu'un bruit trop faible ou trop fort vient frapper l'oreille ; la contraction des fibres de la vessie ou du rectum s'associe sympathiquement pour la défécation et l'excrétion urinaire à la contraction des muscles abdominaux. Dans certains cas c'est de l'encéphale que partent les irradiations sympathiques : ainsi les désirs vénériens amènent l'érection, la vue d'un bon repas détermine la sécrétion salivaire, mais alors il y a toujours accord parfait entre l'état cérébral et le phénomène sympathique secondaire. Aussi peut-on dire qu'à l'état physiologique, il y a plutôt synergie que sympathie.

Les phénomènes de sympathie morbide offrent au contraire entre eux, quant à leur but final, une divergence qui tranche vivement sur la concordance parfaite des faits qui précèdent : un individu portait à la partie interne de la cuisse un ulcère avec prurit si insupportable qu'il ne pouvait éviter de se gratter;

toutes les fois qu'il cédait à ce besoin, il éprouvait un serrement de poitrine et une dyspnée qu'il n'avait jamais éprouvés que dans cette circonstance (1). La douleur de l'épaule est sympathique d'une inflammation du foie; le prurit du bout de la verge indique une irritation de la muqueuse vésicale; à la suite du gonflement du tissu cellulaire qui avoisine la parotide, le testicule s'enflamme sympathiquement; voilà des phénomènes qui ne sont reliés entre eux, ni par un but final commun, ni par des connexions organiques, ni par des connexions fonctionnelles bien évidentes; ce sont pour nous des phénomènes sympathiques. En un mot, si la sympathie physiologique est le plus souvent une synergie, la sympathie morbide est un rapport de souffrance existant entre des organes éloignés et sans relations fonctionnelles immédiates.

Il existe, en outre, dans l'étude de la sympathie morbide un point important : c'est que, loin d'être constante et uniforme dans ses effets, comme la sympathie physiologique, elle varie dans chaque cas de mode et d'énergie, selon l'idiosyncrasie du sujet et l'état des organes qui sympathisent. Il n'est donc jamais permis d'affirmer d'avance dans quel sens elle s'exercera. On sait qu'il y a action d'un organe sur un autre, mais cette action sera-t-elle favorable ou défavorable? se traduira-t-elle par une

(1) Hunter, *loc. cit.*

exaspération de la maladie première ou par un retour à la santé? tout ceci dépend des conditions dans lesquelles le sujet se trouve placé. Une femme aliénée devient enceinte : il n'est pas impossible, ainsi que nous le verrons plus tard, que la grossesse exerce sur l'état mental une heureuse influence. Qu'une femme saine d'esprit vienne à concevoir, la grossesse pourra développer chez elle l'aliénation mentale : dans les deux cas, l'action de l'état puerpéral est inverse, mais bien réelle; considération importante au point de vue pratique, car elle fait voir qu'il est rarement permis de compter sur la vertu curative de l'action sympathique, les conditions qui la dirigent étant trop complexes pour pouvoir être toujours facilement appréciées.

Ces principes étant posés, quels sont les signes cliniques qui nous permettront d'affirmer qu'un phénomène est sympathique; comment distinguer la sympathie de la simple coïncidence? Nous résumerons ces conditions sous les trois chefs suivants qui, à nos yeux, constituent le point pratique et capital de cette discussion :

1° Il faut que le fait que l'on soupçonne d'être sympathique n'ait avec le fait primordial aucune relation de continuité ou de contiguïté, aucune relation fonctionnelle immédiate.

2° Il faut que les deux faits naissent simultanément, augmentent et disparaissent ensemble, en un

mot, que le phénomène sympathique suive les oscillations du fait primordial. « Nous ne pouvons don-« ner le nom de folie sympathique qu'à une alié-« nation mentale qui se produit directement par « l'action d'un organe de la vie physique, qui grandi-« rait par elle-même et diminuerait avec elle (1). »

3° Enfin lorsque cette liaison des phénomènes morbides, même imparfaite à certains égards, se sera reproduite plusieurs fois et à peu près avec les mêmes circonstances, on ne devra pas conserver le moindre doute et rejeter bien loin l'idée d'une simple coïncidence.

Citons quelques exemples :

Durant une première grossesse, une dame est atteinte d'aliénation mentale ; dix ans après, les accidents s'étant renouvelés, on crut qu'elle était enceinte. Boyer reconnut un polype utérin dont l'enlèvement mit un terme au dérangement mental. — Depuis deux ans une dame éprouve, huit jours avant chaque époque menstruelle, de violentes douleurs névralgiques occupant la face et la région du cou ; on reconnaît une tumeur fibreuse de l'utérus, dont l'extirpation fut faite par Lisfranc ; la névralgie disparut (Cerise). — Esquirol a vu une jeune fille dont la folie coïncida avec la suppression des menstrues, et qui guérit subitement au moment où les

(1) Buchez, Société méd. psychologique, séance du 10 novembre 1854.

règles reparurent. — Guislain a donné des soins à une jeune fille atteinte d'une descente de la matrice, qui se trouvait prise d'une profonde tristesse avec propension au suicide, chaque fois que le col de l'utérus venait se présenter à l'entrée du vagin ; l'usage d'un pessaire a fait disparaître tous ces accidents (1).

De leur côté, MM. Loiseau (2) et Azam (3) ont relaté plusieurs faits du plus grand intérêt qui prouvent sans réplique la sympathie qui existe entre certaines lésions de l'appareil utérin et le développement de la folie.

On trouve encore, dans Guislain, l'histoire d'une personne qui, chaque fois qu'elle était constipée, avait des hallucinations auditives et visuelles, cessant avec la constipation. — Esquirol, Prost, Daquin et bien d'autres, ont rapporté des cas de folie guérie par l'expulsion des lombrics. — Sauvages et quelques auteurs rapportent des faits d'aliénation mentale causés par la présence de larves dans les cavités nasales, et guéris par leur expulsion. — Chez un jeune homme, la folie se développe consécutivement à une tumeur carcinomateuse du doigt annulaire; l'amputation guérit les symptômes cérébraux, etc., etc.

Telles sont, pour nous, dans toute leur rigueur,

(1) Guislain, *Traité des phrénopathies*, p. 305.
(2) Loiseau, *Mémoire sur la folie sympathique*, Paris, 1857.
(3) Azam, *De la folie sympathique*, Bordeaux, 1858.

les conditions requises pour qu'un phénomène puisse être légitimement considéré comme sympathique; si le diagnostic, *à priori*, était toujours possible, on comprend de quelle importance il deviendrait, et pour le pronostic, et pour le traitement, le pronostic n'étant pas autre que celui de la maladie primordiale, et le traitement devant s'adresser beaucoup plus à cette dernière qu'à la maladie mentale. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et d'après les principes mêmes que nous avons posés, il faut souvent que la folie ait suivi son évolution complète pour qu'on puisse déterminer sa nature. Cependant, lorsqu'on verra le trouble mental débuter en même temps qu'une lésion organique ou peu après elle; lorsque dans les antécédents du malade on retrouvera des accidents nerveux ayant déjà coïncidé avec la même lésion, ces circonstances devront éveiller l'attention; dans les cas douteux, la prudence ordonne de s'adresser principalement et tout d'abord à la lésion organique, les résultats du traitement indiqueront la nature de la maladie.

A côté des faits que nous avons cités plus haut, il en est d'autres qui, bien différents des premiers par leur pronostic et leur terminaison, s'en rapprochent néanmoins par certains points importants : je veux parler des cas où la maladie, développée par sympathie pure, se sépare ensuite de la maladie primitive, suit son évolution naturelle, malgré la

disparition de la cause qui lui a donné naissance, et finit enfin par devenir incurable. Unies à leur origine, les maladies se sont ensuite dissociées pour suivre chacune une marche indépendante; tant il est vrai que l'axiome si souvent répété : *Sublata causa, tollitur effectus*, est soumis à d'incessantes exceptions.

Les cas de cette nature, assez nombreux dans la pratique, forment deux classes distinctes. Dans les uns, l'affection mentale, développée consécutivement à une maladie organique, persiste alors même que la cause première a disparu; c'est, par exemple, ce qu'on observe chez les femmes qui, ayant eu à chaque accouchement un accès passager d'aliénation mentale ramené par les modifications que les organes génitaux éprouvent dans leurs conditions anatomiques et physiologiques et disparaissant avec ces modifications, finissent par devenir incurables à un dernier accès provoqué par la même cause, alors même que l'utérus est rentré dans ses conditions normales.

Un phénomène inverse se produit chez d'autres malades; le délire se développe sympathiquement à la suite de la production d'une lésion organique; au bout d'un certain temps la folie guérit, bien que la lésion organique persiste. J'ai donné des soins à une dame chez laquelle un accès de mélancolie débuta en même temps que les premiers symptômes d'une

métrite avec ulcération granuleuse et hypertrophie considérable du col ; la mélancolie traitée par l'isolement et les moyens habituels disparut au bout de quatre mois, tandis que, trois mois après la guérison de la maladie mentale, l'affection utérine n'avait éprouvé qu'une amélioration insignifiante.

Pour les cas de cette espèce je proposerai le nom de *sympathie imparfaite*, qui me paraît répondre suffisamment à l'idée que je veux exprimer.

Disons-le en passant, tous ces phénomènes de sympathie imparfaite démontrent jusqu'à l'évidence quelle erreur de langage commettent les médecins qui affirment que le siége des folies sympathiques est extra-cérébral. Que le point de départ de la maladie, son siége primordial, soit dans quelque viscère éloigné, cela est possible, et même pour nous incontestable ; mais au symptôme folie correspondra toujours une lésion fonctionnelle ou matérielle de l'encéphale, lésion secondaire, il est vrai, mais dont l'existence est surabondamment prouvée par la persistance des troubles intellectuels, alors que la maladie première a totalement disparu.

Il est d'ailleurs une théorie physiologique qui peut expliquer l'existence de cette lésion cérébrale, dans la folie sympathique. Les synergies et les sympathies, comme chacun sait, ne se produisent pas directement d'un organe à l'autre, mais bien par action réflexe ; l'impression transmise jusqu'aux centres

nerveux est réfléchie ensuite par eux sur les différents organes; or, le système nerveux central, point de départ et point d'arrivée de toutes ces impressions nerveuses, n'est-il pas, au milieu de cette action incessante, plus disposé que tout autre à s'exciter au delà des limites normales?

Tels sont les principes généraux qui nous paraissent dominer l'étude des sympathies, soit morbides, soit physiologiques. Voyons maintenant, en descendant dans une étude plus spéciale, quelles sont les applications qui peuvent en être faites aux connexions nerveuses qui existent entre l'utérus et le cerveau.

Au moment de la puberté il existe entre le développement de tout l'organisme, surtout de quelques appareils, comme les organes génitaux et le larynx, et l'apparition de certains phénomènes de l'ordre moral, un consensus physiologique vraiment remarquable, qui a pour but de rendre l'individu apte à remplir les fonctions complexes de la reproduction; à part ce fait, les irradiations nerveuses qui partent de l'utérus sont à l'état physiologique très-peu nombreuses, quoi qu'on en dise: quand l'état de santé est irréprochable, la menstruation se fait sans trouble et sans douleurs, sans amener dans l'économie de réaction sensible; la grossesse ne se révèle que par des signes physiques et rationnels parfaitement déterminés; l'accouchement lui-même, lorsqu'il est

naturel, ne cause dans l'économie qu'un ébranlement passager et sans suites fâcheuses. Mais ces irradiations nerveuses acquièrent bien vite une importance de premier ordre dans certains états qui, sans être précisément maladifs, ne constituent pas une santé parfaite : ainsi, l'époque de la première menstruation, l'âge critique, la dysménorrhée, l'aménorrhée. Quelle n'est pas dans ces états divers la variété des symptômes nerveux, que chaque jour on peut observer ! Des douleurs lombaires, des névralgies, de la céphalalgie, puis un état moral bizarre ; le caractère s'altère et devient irascible ; elles ont cette mobilité nerveuse qui ne leur permet pas de rester un instant en place, et qui leur fait éprouver les émotions les plus vives à la suite des causes les plus insignifiantes : « Voilà pourquoi, dit Tissot, l'on « entend dire à plusieurs femmes que tout ce qui « peut leur faire du mal leur arrive à cette époque. « C'est qu'un événement qu'elles auraient à peine « aperçu dans un autre moment, les tourmente alors « et les bouleverse (1). » D'autres, tout en conservant la même émotivité, restent silencieuses, affaissées, sans pouvoir réagir, sans pouvoir se livrer à aucune de leurs occupations ordinaires. Il en est enfin quelques-unes chez lesquelles cet état nerveux, plus caractérisé encore, ressemble à un accès passager

(1) Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, édit. Hallé (Encyclopédie des sciences médicales), 1855, p. 187.

d'aliénation mentale. D'un autre côté, personne n'ignore que chez les aliénées les fonctions utérines jouent un rôle tellement important, que le médecin doit toujours avoir son attention fixée sur elles, afin de chercher là quelque indication thérapeutique sérieuse : on a vu le rétablissement des règles servir de crise à une maladie mentale, et c'est un fait d'observation journalière, que dans le cours de la folie, quand la maladie n'est pas encore à son déclin, l'époque menstruelle est presque constamment signalée, soit par une rémission, soit plutôt par une exacerbation de tous les symptômes.

Que d'ailleurs l'on parcoure les auteurs qui traitent des maladies nerveuses et l'on sera frappé du nombre et de la variété des faits prouvant la connexion intime qui, au point de vue de la sympathie morbide, unit l'utérus au cerveau et à la plupart des autres viscères: c'est dans l'utérus que les anciens avaient placé le siége de l'hystérie et de toutes les vapeurs: « Là, dit Hippocrate, se trouve le point de départ de mille maux. » Platon et Arétée en avaient fait un animal capable de mouvement et de sentiment, s'élançant du bassin à la gorge, au milieu des attaques convulsives de l'hystérie ; et Van Helmont, avec sa physiologie plus avancée, le regardait comme un centre vital presque aussi énergique que le centre épigastrique.

La grossesse est avec la menstruation un de ces états physiologiques qui, tout en rentrant dans le but

de la nature, avoisinent l'état morbide ou du moins y prédisposent en raison des conditions spéciales dans lesquelles se trouvent certains sujets : chez les femmes robustes, habituées aux travaux de la campagne et à une vie uniforme, les réactions qu'elle détermine sont à peine appréciables ; mais pour les femmes des grandes villes, affaiblies par une vie molle et oisive, par des veilles, par des émotions incessantes, la gestation devient une fonction dangereuse qui imprime à tout l'organisme des modifications profondes, et réveille des dispositions qui peut-être seraient restées latentes sans son intervention ; dès que survient la conception, certaines femmes éprouvent du malaise, de l'insomnie et des troubles sympathiques du côté de l'estomac et du cerveau ; l'accouchement, l'allaitement ont des conséquences analogues, et toute femme, nourrice ou récemment accouchée, pour peu qu'elle ait une prédisposition nerveuse, est exposée à une série d'accidents qui ne font que traduire en l'accentuant davantage la manière d'être habituelle du sujet. Aussi cette susceptibilité toute spéciale de la femme pendant l'état puerpéral l'a fait entourer de tout temps d'une protection particulière, destinée à la prémunir, elle et son enfant, contre des émotions dont les conséquences pourraient être fâcheuses ; à Harlem, ainsi que le rapporte Van Swieten, une marque particu-

lière était placée à la porte de la maison des femmes enceintes; devant ce signe devaient s'arrêter les huissiers et tous les gens de justice (1).

Toutes ces considérations nous autorisent à faire intervenir, parmi les causes de la folie puerpérale, une action sympathique de l'utérus sur le cerveau; mais cette action sympathique est trop incomplète pour donner au trouble intellectuel les caractères d'une maladie sympathique telle que nous l'avons définie. Ainsi que l'a d'ailleurs soutenu le docteur Schwegel (2), l'état utérin n'est pas à lui seul la cause de la maladie mentale, il agit comme prédisposition, il vient s'ajouter aux causes nombreuses que nous aurons occasion d'étudier; mais l'influence déjà restreinte qu'il possède, il ne la conserve pas longtemps, car le délire une fois produit suit sa marche, quel que soit l'état de l'appareil génital; l'accouchement vient de se terminer : sous l'influence de la parturition la folie éclate, mais bientôt l'utérus revient sur lui-même, les lochies cessent de couler, la sécrétion laiteuse se tarit, sans que cependant la maladie mentale ait pour cela une prompte et heureuse terminaison. Aussi la plupart des folies puerpérales sont des exemples de ce que nous avons appelé sympathie imparfaite; car il n'y a sympathie de l'utérus qu'avec la période initiale de la folie. Dans tous ces

(1) Van Swieten, § 1327, *Morbi puerperii.*

(2) V. Schmidt's *Jahrbücher der gesammten Medicin*, 1856, vol. XCI, p. 232.

cas, la connaissance de l'élément sympathique n'a de valeur qu'au point de vue de la médecine préventive, car il est quelquefois possible d'éviter certains troubles fonctionnels qui réveillent un état cérébral particulier; mais quand la maladie est confirmée, c'est à un autre ordre d'idées qu'il faut recourir, c'est dans l'étude de causes plus positives qu'il faut chercher ses indications thérapeutiques.

Si nous croyons devoir exclure du cadre des folies sympathiques (en prenant cette désignation dans son acception la plus rigoureuse) celles qui se développent à la suite de l'accouchement, pendant l'allaitement ou après le sevrage, nous réserverons ce nom pour les cas de folies passagères liées à l'acte de l'accouchement et disparaissant dès que le travail est terminé; pour ces affections mentales qui, survenant au moment de la conception ou pendant les premiers jours de la grossesse, guérissent avec la cessation de l'état puerpéral, ou enfin pour les cas encore rares où un délire de quelques heures accompagne la fièvre de lait, et disparaît avec elle.

Parmi les folies puerpérales, celles qui sont tout à fait sympathiques sont donc incomparablement moins nombreuses que les autres, et cette opinion si différente de celle qui est généralement professée, avait besoin d'une justification.

Entrons maintenant plus directement dans notre sujet.

CHAPITRE II.

FRÉQUENCE DE LA FOLIE PUERPÉRALE.

La fréquence de la folie puerpérale doit être étudiée sous trois points de vue distincts. Il faut rechercher quelle est la proportion des femmes qui en sont atteintes relativement au nombre total des nouvelles accouchées et relativement au nombre total des femmes aliénées, puis examiner quelle est la fréquence relative des cas de folie, selon qu'ils se développent pendant la grossesse, après l'accouchement ou pendant la lactation.

1° Il est fort difficile d'étudier avec quelque précision la proportion des femmes atteintes de manie puerpérale relativement au nombre des nouvelles accouchées; des statistiques de ce genre ne peuvent être faites que dans les maisons d'accouchements, où les femmes restent souvent moins de quinze jours et rarement au delà; or la folie pouvant éclater un mois, six semaines après la délivrance, cette circonstance est une incessante cause d'erreur.

Le docteur Reid (1) a réuni sur ce point quelques documents que nous citerons malgré leur insuffisance et leur imperfection. Sur 3500 femmes accouchées

(1) *The Journal of Psychological Medicine*, janvier 1848, docteur Reid, *on Puerperal Insanity*, p. 128.

à General Lying-in Hospital, Westminster, où les malades restent trois semaines après l'accouchement, 9 seulement ont été atteintes de folie. M. Gream a donné une statistique de 2000 cas observés à Queen-Charlotte's Lying-in Hospital; sur ce nombre, il y a eu 11 faits d'aliénation mentale, proportion un peu plus considérable et qui s'explique, d'après M. Gream, par le grand nombre de filles-mères admises dans cet hôpital, la plupart dans les dispositions morales les plus fâcheuses et abandonnées de leur séducteur.

Dans Lying-in Wards of Saint-Giles's Infirmary, sur 950 femmes, on n'a pas observé un seul cas de folie puerpérale, et sur une autre série de 1888 malades, un seul a été rencontré, et il a été promptement guéri.

Enfin je tiens de M. Béhier, que sur près de 1000 accouchements qui se sont faits dans son service à l'hôpital Beaujon, c'est à peine s'il a observé un seul cas très-peu grave d'aliénation mentale.

Ces statistiques, je le répète, ne sauraient être d'une exactitude rigoureuse, mais elles suffisent pour donner une idée de la proportion relativement très-faible des cas de folie chez les nouvelles accouchées, et pour établir un fait capable d'étonner un instant, lorsque l'on songe au nombre important de folies puerpérales qui entrent chaque année dans les asiles spéciaux.

2° Les documents se retrouvent plus nombreux et plus positifs lorsqu'il s'agit de déterminer le nombre des cas de folie puerpérale proportionnellement au nombre total des aliénées ; nous n'avons pour cela qu'à choisir parmi les statistiques éparses dans les divers recueils français et étrangers.

Esquirol, sur 1119 femmes admises à la Salpêtrière pendant quatre années, en a trouvé 92 tombées malades à la suite de couches, et dans sa pratique privée, 21 sur 144. Sur 899 femmes aliénées admises à Bethléem, dans une période de cinq années, le docteur Reid en a trouvé 111 atteintes de folie puerpérale.

Le docteur Haslam a rencontré au même hôpital 84 cas de folie puerpérale sur 1644.

A Hanwell, sur 703 femmes, il y en avait 79 atteintes de folie puerpérale.

Le docteur Macdonald donne le chiffre de 49 sur 691 (1);

M. Parchappe, de 33 sur 596 (2).

Leller, dans un rapport sur l'asile de Wimenthal, a trouvé que la grossesse et les suites de couches avaient amené la folie chez 11 femmes, sur un total de 97 (3).

Le docteur John Webster indique 17 cas de folie

(1) *Journal of Psychological Medicine*, docteur Macdonald, *on Puerperal Insanity*, octobre 1848, p. 531.

(2) *Ann. méd.-psychol.*, 1843, p. 359.

(3) *Id.*, 1845, et *Journal psychiatrique* de Damerow, 1844.

puerpérale sur 282 malades (1); le docteur Thomas Kirkbride, 116 cas de même nature sur un total de 2752 malades (2).

Les docteurs Conolly, Palmer, Rusch, ont publié des statistiques dont les résultats sont analogues.

Nous-même enfin, sur 242 malades entrées dans le service de M. Mitivié, pendant le cours de l'année 1856, nous avons vu notés 9 cas seulement de folie puerpérale.

En comparant entre eux tous ces résultats, et malgré les grandes différences qui séparent les points extrêmes, nous sommes arrivé à cette conviction qu'en moyenne on rencontre une malade atteinte de folie puerpérale sur 12 ou 13 aliénées.

3° Ceci étant établi, quelle est la fréquence relative de la folie puerpérale, selon qu'elle se développe pendant la grossesse, après l'accouchement, ou pendant la lactation?

Sur 92 malades, Esquirol a vu 54 cas de folie survenus à la suite de l'accouchement, et 38 pendant la période de lactation.

Le docteur Palmer a indiqué à James Reid les chiffres suivants : sur 19 cas de folie puerpérale, il s'en est développé 1 pendant la grossesse, 6 après la délivrance, 12 durant la période de lactation.

(1) *Archiv. méd.*, 1850, et *Med. chirurg. Transactions*, 1849.

(2) Thomas Kirkbride, *Rapport sur l'hôpital de Pensylvanie*, 1856.

Un rapport de Hanwell donne les résultats suivants : sur 43 cas de folie puerpérale, 4 ont apparu pendant la grossesse, 26 à la suite de couches, 13 chez les nourrices (1).

Dans une statistique de York-Retreat, on voit que sur 11 cas 2 se sont développés pendant la lactation, 9 à la suite de couches.

Le docteur Macdonald, dans un résumé comprenant 66 cas, a trouvé les proportions suivantes : 4 cas pendant la grossesse, 44 à la suite de couches, 18 pendant la lactation.

Enfin, nous-même, sur un total de 79 malades, nous avons trouvé 18 cas de folie développée pendant la grossesse, 41 cas survenus à la suite de l'accouchement, 20 cas développés chez des nourrices.

La plupart des résultats fournis par ces diverses statistiques concordent, en général, d'une manière satisfaisante; cependant nous ne pouvons nous empêcher d'être frappé du nombre considérable des cas de folie développée pendant la grossesse dont nous avons pu recueillir l'observation, et nous serions volontiers disposé à l'attribuer, soit à une série exceptionnelle, soit peut-être au soin tout particulier avec lequel nous avons réuni les faits de cette nature.

En résumant toutes les statistiques qui pré-

(1) *Journal of Psychological Medicine*, janv. 1848, *loc. cit.*

cèdent, nous trouvons que, sur 310 cas de folie puerpérale, il en est 27 qui se sont développés pendant la grossesse, 180 à la suite de l'accouchement, 103 pendant la lactation. Loin de nous la pensée devouloir attribuer à tous ces chiffres une valeur rigoureuse, nous croyons que dans les questions de ce genre où, malgré tous les efforts faits pour arriver à la vérité, il se glisse toujours quelques données inconnues, une précision mathématique est impossible à obtenir ; néanmoins les données de la statistique sont ici assez nettes et assez tranchées, elles portent sur un assez grand nombre de faits pour que nous puissions en tirer les conclusions suivantes :

Parmi les cas de folie puerpérale, ceux qui se développent après l'accouchement sont de beaucoup les plus considérables.

Les cas de folie chez les nourrices sont moitié moins nombreux que ceux qui surviennent après la délivrance ; mais ici qu'on nous permette une remarque : le nombre des nourrices étant moins considérable que celui de nouvelles accouchées, la proportion que nous venons d'indiquer ne saurait être prise dans un sens absolu.

Enfin, la folie pendant la grossesse, que nous étudierons tout d'abord, est de toutes ces variétés la plus rare ; le nombre des cas qu'elle présente est tout au plus égal au tiers de ceux qui se développent pendant la lactation.

Plus tard, en passant en revue d'une manière spéciale chacune des variétés de folie puerpérale, nous aurons occasion d'étudier quelles sont les formes d'aliénation mentale qui sont prédominantes dans chacune de ces variétés.

DEUXIÈME SECTION.

CHAPITRE PREMIER.

DES TROUBLES INTELLECTUELS QUI SURVIENNENT PENDANT LA GROSSESSE.

Art. Ier. Des dispositions morales des femmes enceintes.

La grossesse détermine du côté du système nerveux chez les sujets prédisposés de nombreux phénomènes qui ont attiré de tout temps l'attention des médecins. Qu'on les explique par une irradiation sympathique partant de l'utérus, ou par les modifications que le sang éprouve dans sa composition, il n'en est pas moins vrai que cet état a, par lui-même, quelque chose de spécial impossible à méconnaître. La grossesse forme avec la menstruation, avec la première et la seconde dentition, la lactation, le traumatisme, la convalescence des maladies graves, un de ces états physiologiques dans lesquels le système nerveux peut acquérir une mobilité et une impressionnabilité excessives; mille symptômes divers viennent le révéler, et l'on voit se manifester chez les femmes enceintes toute une série d'accidents qu'el-

les n'avaient jamais présentés dans l'état ordinaire de santé : les vomissements, les syncopes, les crampes, les vertiges se rencontrent d'une manière banale pour ainsi dire; les paralysies partielles, soit permanentes, soit mobiles dans leur siége, ont été notées par beaucoup d'auteurs, et M. Cazeaux a même signalé la surdité et l'amaurose (1). M. Andral a vu la chorée survenir pendant la grossesse chez une femme qui avait eu déjà la même maladie dans sa jeunesse; au sixième mois, il y eut avortement et la chorée guérit immédiatement (2). Un fait analogue se trouve rapporté dans la *Gazette hebdomadaire* (3). Des femmes sont devenues épileptiques pendant leur grossesse qui jamais, en d'autres temps, n'avaient offert de symptômes de cette maladie (4). Tissot a vu deux fois des accidents hystériques survenir chez des femmes enceintes et disparaître après l'accouchement, et il cite plusieurs cas d'affections convulsives ainsi limitées au terme de la grossesse (5).

Les désordres du côté de l'intelligence, signalés par tous les auteurs, mais décrits très-brièvement, ne jouent pas un rôle moins important dans l'histoire des maladies de la grossesse. Ces troubles sont de deux ordres : les uns constituent de simples

(1) Cazeaux, *Traité des accouchements*, p. 335.
(2) Andral, *Cours de pathologie interne*, 1836, t. III, p. 303.
(3) *Gazette hebdomadaire*, 10 mars 1854.
(4) *Mémoires des curieux de la nature*, déc. II, année 8, p. 229.
(5) Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, loc. cit., p. 93.

dispositions morales qui n'arrivent pas à priver la malade de son libre arbitre, mais impriment à ses allures et à sa physionomie un caractère tout particulier; les autres constituent un état d'aliénation mentale à forme variable, mais bien caractérisée. Au point de vue de la pathologie et de la médecine légale, ces deux états offrent de grandes différences; mais comme en réalité ils ne sont que des degrés d'une seule et même affection, on trouve dans la pratique des faits intermédiaires qu'il est difficile de classer dans l'une ou l'autre de ces deux catégories.

Les dispositions morales que détermine la grossesse consistent parfois dans une notable excitation des facultés intellectuelles, mais bien plus souvent dans une tendance inaccoutumée au découragement et à la mélancolie.

Parmi les *causes* de cet état mental, il faut noter, surtout chez les primipares, les modifications si profondes que le mariage amène au physique et au moral dans la vie d'une jeune fille: l'entourage, la résidence, les occupations, tout est changé; des préoccupations nouvelles et inconnues viennent l'assaillir. Survienne la grossesse avec les malaises qui accompagnent ses débuts, et l'on verra bientôt surgir des inquiétudes maladives, de vagues préoccupations. La grossesse n'est pas un heureux événement pour toutes les femmes. Il en est pour lesquelles elle révèle aux yeux de tous une faute qu'elles au-

raient à tout prix voulu cacher; pour d'autres, une augmentation de famille devient une cause d'inquiétude et d'anxiété en raison des modiques ressources dont elles peuvent disposer. Chez celles qui, ayant dépassé l'âge moyen de la vie, sont déjà mères d'enfants adultes, une grossesse imprévue amène parfois un tel sentiment de honte qu'elles ne la déclarent qu'à la dernière extrémité et après avoir fait des efforts inouïs pour la cacher; j'ai donné des soins à une dame atteinte de folie puerpérale après une grossesse survenue dans des conditions de ce genre : elle redoutait tellement d'avouer son état, qu'elle passa les derniers mois au milieu de préoccupations continuelles, et que, malgré tous les efforts de son mari, elle travaillait la nuit pour confectionner elle-même et dans le plus grand secret la layette de son enfant (25e obs.). Telles sont les conditions les plus défavorables; mais il est aussi des femmes, heureuses à tous égards, dont la grossesse est un nouveau gage de félicité pour l'avenir, qui éprouvent les mêmes accidents sans même qu'une prédisposition héréditaire ou une constitution éminemment nerveuse puissent toujours en rendre compte.

La plupart sont abattues, sans courage, sans initiative, elles ne goûtent aucun des plaisirs qui les charmaient autrefois, elles aiment l'immobilité et l'inoccupation, elles répètent sans cesse qu'elles sont incapables de se livrer à aucun travail. Si elles sont

primipares, l'attente d'une douleur inconnue les préoccupe au-delà de toute mesure, et les jette dans une angoisse inexprimable; si déjà elles ont été mères, elles sont effrayées par le souvenir du passé et la perspective de l'avenir; elles ont l'intime conviction qu'elles devront succomber à l'épreuve qui les attend: cette idée acquiert la proportion de l'idée fixe et devient le point de départ d'une disposition mélancolique qui s'étend à toutes leurs pensées; elles se regardent comme vouées à la mort et ne s'occupent que de préparatifs lugubres; en même temps elles songent sans cesse à cet enfant qu'elles ne connaissent pas, et qui se trouve vis-à-vis d'elles dans un état tout exceptionnel dont l'histoire des sentiments humains n'offre pas d'autres exemples (Morel); elles craignent qu'il ne soit hideux et difforme, elles en parlent à toute heure: de la crainte à la conviction la transition est bien facile, et bien que les malades aient conscience de leur état et puissent faire quelques efforts pour le surmonter, de là à la lypémanie complète il n'y a qu'un degré. A ce trouble moral il vient se joindre quelques symptômes somatiques assez constants: les digestions sont lentes et difficiles, la moindre émotion amène des palpitations et de l'anxiété respiratoire, le sommeil est pénible et agité par des rêves, il y a pendant le jour une tendance insurmontable à l'assoupissement. D'autres femmes, au contraire, sont en proie à une excitation

physique et intellectuelle qui transforme leurs allures : elles restent infatigables au milieu d'une activité incessante, elles conservent une inaltérable gaieté, alors même qu'elles sont d'habitude tristes et mélancoliques, on les voit même devenir brusques et irascibles, et toutes leurs fonctions redoublent d'activité.

A chaque grossesse les mêmes troubles moraux se reproduisent et avec des caractères identiques; j'ai vu une dame espagnole qui, au début de sept grossesses successives, éprouva la même disposition mélancolique. — Une autre dame, mère de dix enfants, fut assaillie, pendant les premiers mois de ses dix grossesses, par des craintes, des préoccupations qui se présentaient exactement avec les mêmes caractères, et qui disparaissaient habituellement avec la délivrance; deux ans après son dernier accouchement, elle est devenue tout à fait aliénée.

Quelle est la nature intime de ces divers phénomènes? faut-il les regarder comme des accidents purement nerveux, ou bien faut-il réserver une part dans leur production aux transformations physiques que la grossesse entraîne avec elle? Au début, quand le volume de l'utérus est à peine augmenté, on ne peut guère croire qu'à une irradiation sympathique vers les centres nerveux, mais, plus tard, les conditions changent d'une manière notable : le globe utérin agit par son poids et son vo-

lume et détermine un état permanent de malaise et de fatigue; il comprime les vaisseaux iliaques, gêne le retour du sang veineux vers le cœur et entretient vers la périphérie un état congestif qui se traduit par la teinte bleuâtre de la peau des extrémités supérieures et inférieures, et par les varices qui sillonnent ces parties; la circulation cérébrale se fait elle-même plus péniblement; il y a de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, de la tendance à l'assoupissement. Enfin l'utérus dépasse bientôt l'ombilic, il repousse le diaphragme, gêne l'ampliation du thorax et l'oxygénation du sang, et détermine un état d'anxiété respiratoire qui réagit sur le moral et amène bien vite l'inquiétude et la crainte. Ainsi, des causes physiques viennent s'ajouter à une disposition maladive qui est d'abord purement intellectuelle, et sans vouloir exagérer leur importance, car souvent la fin de la grossesse est signalée au contraire par une sensible amélioration de l'état moral, je pense que c'est là un élément important qu'on ne saurait passer sous silence.

Au lieu de porter sur l'ensemble des facultés intellectuelles qui se trouvent déprimées ou excitées d'une manière aussi sensible, le trouble est parfois plus limité et n'atteint que les points isolés de l'intelligence et de la sensibilité. Tel est le cas de cette femme dont l'histoire se retrouve dans le tome XV du *Journal de médecine* de Vandermonde.

Elle devenait hydrophobe pendant les quatre premiers mois de chacune de ses grossesses, dont le nombre fut de onze; aussitôt après la conception, elle ne buvait que très-peu : petit à petit l'horreur des liquides augmentait, au point que non-seulement l'infortunée s'abstenait de boisson ou de tout autre aliment liquide, mais qu'elle ne pouvait même supporter que d'autres bussent en sa présence..... Lorsque des motifs impérieux l'obligeaient à traverser une rivière, elle se bouchait les oreilles, couvrait ses yeux d'un bandeau et chargeait deux hommes de la conduire de force. — M. Cazeaux (1) cite aussi deux cas de lésions isolées des sentiments affectifs : « J'ai vu, dit-il, une jeune dame primi-« pare, chez laquelle l'amour qu'elle avait aupara-« vant 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 apparte-« ment, qu'après avoir fait bien des tentatives infruc-« tueuses, et malgré tous les efforts de sa raison, on « fut obligé de la laisser à la campagne pendant le « cours de sa grossesse. »

Nous nous abstenons à dessein de parler ici des envies et des penchants irrésistibles des femmes enceintes, ainsi que de la responsabilité morale qui leur incombe dans les cas où un délit ou un crime

(1) Cazeaux, *Traité des accouchements*, loc. cit.

auraient été commis sous l'influence de ces penchants; nous traiterons plus tard ce sujet.

Tous les troubles que nous venons de décrire, lorsqu'ils se rencontrent chez des femmes qui n'ont aucun antécédent héréditaire fâcheux ou n'offrent par elles-mêmes aucune disposition à la folie, disparaissent, en général, à mesure que la grossesse avance. Van Swieten en a cité un exemple remarquable (1), et d'ailleurs c'est un point sur lequel Montgomery et Burns ont insisté et qui est vérifié par l'expérience de chaque jour. Je tiens de M. Danyau, qui a pu observer tant de faits de cette nature, que jamais il n'avait vu ces fâcheuses dispositions morales persister après l'accouchement; et nous-même, sur 79 malades atteintes de folie après l'accouchement ou pendant la lactation, nous n'en avons trouvé que 6 dont la grossesse ait été signalée par des troubles intellectuels nettement accusés. Deux d'entre elles présentaient une notable

(1) In alia muliere, satis robusta, mox a conceptu dolebat ventriculus et dorsum immaniter; fiebat meticulosissima, et cogebatur perpetuo decumbere; ructus et flatus fere perpetui; lassitudo corporis summa; sensus omnes erant torpidi, facies pallida, mortuæ fere similis. In miserrimo hoc statu manebat usque in quintum gravidatis mensem; tunc incepit vomere, vires redierunt, surgebat de lecto et reliquum gravidatis tempus satis commode absolvebatur. Sæpius peperit misera hæc mulier, sed semper easdem molestias ferre debuit, licet plures et periti medici omnem adhiberent operam, ut illi succurrerent. Tentata fuit venæ sectio, et alia plurima, sed incassum. (Van Swieten, *Morbi gravidarum*, § 1296.)

excitation : après l'accouchement elles devinrent tout à fait maniaques; quatre autres, faibles, abattues et déprimées pendant toute la durée de la grossesse, furent atteintes de mélancolie peu après la délivrance.

Ces faits malheureux sont peu nombreux sans doute, et cependant il y aurait imprudence à traiter tout ceci avec trop de légèreté; chez les femmes prédisposées, cette période peut n'être que le prélude d'un accès de folie plus caractérisé, et en tout cas le médecin qui connaît la nature et la cause de cette perturbation morale, devra souvent intervenir pour rassurer une famille sur des sentiments inexplicables dont la cause pourrait être cherchée là où elle n'est pas; il évitera ainsi des inquiétudes, des tourments d'autant plus à craindre pour les malades que les vives émotions morales peuvent agir d'une manière fâcheuse sur un organisme devenu plus impressionnable, et entraîner avec elles des accidents bien plus sérieux.

Quelques troubles fonctionnels concomitants du côté du système circulatoire ou du tube digestif pourront fournir des indications au traitement médical. Burns n'hésite pas à conseiller la saignée contre ce malaise moral qu'il attribue à une congestion de la base du cerveau; on ne devra y recourir que si d'autres symptômes indiquent l'existence de cette pléthore séreuse qui se rencontre

chez les femmes enceintes, en tout cas on n'en usera qu'avec une grande réserve; plus souvent, d'après Montgomery, l'état nerveux est lié à des symptômes d'embarras gastrique et un purgatif fait justice de tous les accidents. Si ces moyens échouaient, il faudrait s'en tenir à quelques bains tièdes, à l'exercice, à une hygiène morale bien entendue, à l'expectation, en n'oubliant pas qu'il s'agit ici bien souvent d'un état purement sympathique, qui disparaît de lui-même au moment de l'accouchement, et ne comporte pas par lui-même l'emploi de remèdes énergiques.

Art. II. De la folie des femmes enceintes.

§ 1er. Les troubles intellectuels peuvent s'élever chez la femme enceinte jusqu'à l'aliénation mentale confirmée; il n'est pas toujours facile de fixer les limites qui séparent de la folie les dispositions morales que nous venons d'étudier et qui toutes influent assez sur les déterminations des malades pour leur enlever une partie de leur liberté morale. Entre cette excitation involontaire qui donne aux facultés intellectuelles une activité anormale sans altérer en rien le raisonnement; entre cette tendance aux idées tristes, cette dépression qui porte autant sur l'intelligence et la sensibilité que sur la motilité, et la manie et la mélancolie dans leur expression la

plus complète et la plus élevée, il existe une foule de nuances intermédiaires, et c'est à la sagacité du médecin de distinguer les cas qui rentrent plus volontiers dans l'une ou l'autre catégorie ; seulement il est un point qui nous a frappé et qui peut, nous le croyons, guider le praticien dans son diagnostic : c'est que la tendance à la tristesse, et toutes les modifications du caractère et de l'intelligence qui se rencontrent au début de la grossesse, deviennent en général de moins en moins prononcées à mesure que le terme approche et surtout que l'on s'éloigne du troisième mois; or on observe exactement le contraire pour les faits d'aliénation mentale ; à part les cas où la conception donne immédiatement le signal des troubles intellectuels, la folie ne débute guère qu'à partir du troisième mois, mais surtout vers le sixième ou le septième, et en général elle ne disparaît en aucune façon pendant la durée de la gestation.

§ 2. Parmi les *causes* de la folie des femmes enceintes nous devons noter l'hérédité, les accès antérieurs de folie, l'anémie, les émotions morales pénibles et prolongées, influences que nous étudierons plus loin et avec grand détail, et que nous ne faisons qu'indiquer ici en passant.

Dans tous les cas que j'ai observés par moi-même, le mode de développement offrait de grandes analogies : la plupart des malades se trouvaient déjà,

par le fait même de leur grossesse, dans les dispositions morales les plus fâcheuses : trois d'entre elles étaient des jeunes filles séduites qui, ne pouvant songer désormais à cacher leur faute, vivaient au milieu de la honte et de l'inquiétude, et éprouvaient pour leur avenir des craintes incessantes; une quatrième était une femme mariée qui avait manqué à ses devoirs. Toutes se trouvaient dans cet état de dépression que nous avons précédemment décrit, lorsqu'une vive émotion morale est venue déterminer l'explosion de tous les symptômes; dans une des observations que nous rapportons, la malade fut effrayée par son séducteur qui, apprenant qu'elle était enceinte, menaça de jeter l'enfant par la fenêtre si jamais il lui était apporté (2e observ.). J'ai trouvé moins de primipares que de femmes ayant eu déjà un ou plusieurs enfants parmi les femmes devenues folles pendant leur grossesse; sur dix-neuf malades, neuf avaient passé trente ans; mais le nombre des faits observés est ici trop peu considérable pour qu'il soit possible d'affirmer et de démontrer, ainsi que nous le ferons pour les nouvelles accouchées et les nourrices, que la multiparité et l'âge avancé des femmes en couche sont une cause prédisposante de folie : c'est là un point que des recherches ultérieures pourront seules ici décider, mais que nous serions volontiers disposé *a priori* à résoudre par l'affirmation.

Lorsqu'une femme est devenue folle pendant qu'elle est enceinte, on est en droit de craindre une rechute à la grossesse suivante; mais par une bizarre anomalie, il arrive que des femmes ne deviennent folles qu'à l'une de deux grossesses; d'autres ne tombent malades que lorsqu'elles sont enceintes d'un garçon, et restent bien portantes si c'est une fille qu'elles portent dans leur sein; des faits semblables ont été observés dans l'épilepsie. Lamotte parle d'une femme qui éprouvait des accès convulsifs lorsqu'elle était grosse d'une fille; Van Swieten avait déjà fait la même remarque (1). Ce fait singulier, qui se retrouve dans l'histoire de la folie des nouvelles accouchées et des nourrices, s'explique moins facilement chez une femme enceinte que chez une nourrice dont la constitution peut s'affaiblir très-inégalement selon les forces, l'âge et le sexe de son nourrisson; il ne faut pas oublier cependant qu'entre les fœtus à terme il existe des différences très-sensibles sous le rapport du poids et de la force, ce qui implique des différences non moins tranchées dans leur puissance d'assimilation et dans les dépenses que l'organisme de la mère a dû faire pour y subvenir.

§ 3. *Début.*—La folie peut débuter soit au moment de la conception, soit pendant le cours de la gros-

(1) Portal, *Traité de l'épilepsie*, p. 323.

sesse; Esquirol et d'autres auteurs citent des exemples très-frappants de ces aliénations mentales, qui se développent au moment où la femme devient enceinte et ne disparaissent qu'après l'accouchement. Montgomery (1) a vu dans un cas une femme devenir aliénée dès le début de trois grossesses successives; dans un autre cas, la manie se reproduisit pendant huit grossesses et ne disparut qu'après la délivrance; lorsqu'une femme a présenté plusieurs accès de folie *sympathique*, dans l'acception rigoureuse de ce mot, le retour de l'accès peut, jusqu'à un certain point, faire soupçonner une grossesse, alors même que les signes physiques ne seraient pas encore suffisamment prononcés.

Sur 19 malades, huit fois la maladie a ainsi débuté au moment de la conception. Dans les onze autres cas, la folie 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.

§ 4. De toutes les *formes* de folie observées chez la femme enceinte, la *mélancolie* semble la plus fréquente. Sur 16 cas dans lesquels la forme de l'aliénation mentale a été très-exactement notée, nous en avons rencontré 10 qui offraient la dépression,

(1) *Montgomery, on Preguancy*, p. 23.

l'inertie, le sentiment de faiblesse et d'impuissance et les conceptions délirantes tristes qui caractérisent la mélancolie; quatre fois elle s'accompagnait de stupeur, une fois d'une assez vive excitation; chez trois malades, les idées de suicide étaient prédominantes, une d'entre elles, sous l'influence de ses idées délirantes, formait même des projets de meurtre contre son enfant; deux autres cas étaient surtout remarquables par des hallucinations; une des malades voyait des hommes armés envoyés par son amant pour l'assassiner : tant que durait l'hallucination, elle restait terrifiée dans un véritable délire extatique (observ. 2). L'autre entendait le matin à son réveil des voix qui lui reprochaient sa faute et lui disaient des injures (observ. 1); l'attitude déprimée de ces deux malades était celle des mélancoliques.

§ 5. Les cinq autres étaient *maniaques* à divers degrés; une d'entre elles n'offrait que de l'excitation, de l'insomnie, de l'irascibilité, sans hallucinations et sans conceptions délirantes proprement dites, et elle finit par guérir (observ. 12); chez les autres il est digne d'intérêt que l'agitation, quelque vive qu'elle ait été, n'a jamais influé d'une manière fâcheuse sur la marche de la grossesse; mais nous aurons à insister plus tard sur quelques particularités que présente alors l'accouchement.

Sans faire ici une description banale et inutile de

la manie et de la mélancolie qu'il nous faudrait répéter dans chacun de nos chapitres, disons seulement que rien, dans les symptômes, la marche et la physionomie de ces deux maladies chez la femme enceinte, ne permet de la distinguer des maladies de même nature observées dans des conditions ordinaires de santé; notre attention a été portée spécialement sur l'état des urines, en raison des connexions intimes qui existent pendant l'état puerpéral entre certains phénomènes nerveux et cette modification spéciale de la sécrétion urinaire qui contient de l'albumine en quantité notable, en même temps que ce principe diminue dans le sang; chez deux malades dont l'observation est relatée plus bas (observ. 1 et 2), les urines ont été analysées avec le plus grand soin et à diverses reprises; j'y ai rencontré des phosphates en grande abondance, mais jamais de sucre ni d'albumine ; une autre malade dont l'observation m'a été communiquée offrait de l'œdème des jambes, mais son urine ne fut pas examinée (observ. 1). Je ne sais si des observations ultérieures viendront ajouter quelque chose à ce point de pathologie dont il est impossible de se dissimuler l'importance, autant dans la folie des femmes enceintes que dans la folie des nouvelles accouchées; mais les recherches entreprises dans ce sens, surtout en Angleterre, n'ont, à vrai dire, donné lieu jusqu'ici à aucun résultat sérieux.

§ 6. *Pronostic.* — Lorsque la folie survient ainsi dans le cours même de la grossesse, il semble que l'accouchement doive mettre fin aux troubles intellectuels, de même qu'on voit disparaître avec la délivrance les accidents nerveux, les bizarreries du goût, qui se rencontrent si fréquemment chez les femmes enceintes. L'opinion d'Ellis sur ce sujet est des plus explicites. « Dans les cas de folie survenant pen-
« dant la grossesse que j'ai pu observer, l'amélioration avait eu lieu d'ordinaire à l'approche du
« terme de la grossesse, et la guérison a presque
« toujours été complète quelques semaines après la
« délivrance (1). »

Il est incontestable que, dans les cas de ce genre, le pronostic est moins grave; toutefois l'opinion d'Ellis, déjà combattue par James Reid, est empreinte d'une notable exagération. L'histoire ne rapporte-t-elle pas la vie de Jeanne la Folle (2), qui, devenue mélancolique au moment de la mort de son mari, alors qu'elle était au début d'une grossesse, accoucha heureusement d'une fille et n'en resta pas moins incurable? Et ne trouve-t-on pas dans la pratique beaucoup de faits analogues?

Il résulte des observations que nous avons recueil-

(1) Ellis, *Traité de l'aliénation mentale*, traduction Archambault, p. 335.

(2) *Journal de psychiatrie de Damerow*, 1848, et *Annales méd. psycholog.*, série 2e, t. II, p. 481, par le docteur Frederich Biro.

lies et analysées que la terminaison de la folie qui survient dans de semblables conditions est essentiellement variable; sur 19 cas nous avons vu sept fois l'accouchement devenir le point de départ de la guérison. Plus rarement la guérison a eu lieu pendant la grossesse même (deux fois). Neuf fois la maladie est restée incurable ou n'a disparu que longtemps après la délivrance. Enfin dans certains cas plus rares (1 fois sur 19), l'accouchement exaspère le délire et la mort peut rapidement s'ensuivre.

Passons successivement en revue ces diverses terminaisons.

1° J'ai rencontré sept malades chez lesquelles la guérison a suivi de très-près l'accouchement, et peut incontestablement lui être attribuée. Trois fois l'amélioration s'est manifestée fort peu de jours après la délivrance (observ. 1, 2, 6); dans les deux cas rapportés par Montgomery, la guérison a été presque immédiate; et dans les observations 7 et 8, bien que la cure n'ait été complète qu'au bout de trois mois, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'une heureuse modification s'est opérée dans l'état intellectuel à partir des premières semaines qui ont suivi l'accouchement.

Il est assez remarquable que, sur sept femmes dont la maladie s'est terminée par la guérison, il en est quatre dont la folie avait commencé avec la grossesse, et méritait ainsi le nom de *sympathique* dans

la rigoureuse acception du mot, aussi le pronostic des faits de cette nature me paraît-il, en général, plus favorable, tandis que les cas qui naissent pendant la grossesse ressemblent davantage à une maladie développée accidentellement, et ont une terminaison plus souvent fâcheuse.

2° Il est rare de voir un accès de folie naître et guérir pendant une grossesse. Quelquefois la maladie s'améliore considérablement et l'on croit à une terminaison heureuse, lorsqu'une rechute prompte vient détruire les espérances que l'on avait conçues, et l'accouchement seul peut changer l'aspect de la maladie. Cependant, bien que le médecin doive toujours se tenir en garde contre un pronostic trop avantageux, il ne faut pas oublier que des accès très-courts se sont développés et ont guéri chez des femmes enceintes. Esquirol a vu un accès de manie débuter le premier jour de la conception et durer quinze jours, et cela pendant deux grossesses successives. Boivin relate le cas d'une jeune femme qui, au sixième mois de sa grossesse, devint comme idiote, perdit la voix et prit un aspect si hideux, que les autres malades l'appelaient le Vampire. Malgré cet état si grave, la grossesse marcha favorablement, et elle guérit en trois semaines par un traitement judicieux.

Tels sont les deux seuls faits de ce genre que j'ai rencontrés dans les auteurs, je n'ai pu par moi-même en observer aucun autre.

3° Dans la majorité des cas, l'accouchement n'a qu'une influence nulle ou très-contestable sur la marche de la folie. Il est facile de s'en convaincre en jetant les yeux sur les neuf observations qui se trouvent relatées plus loin. Dans les observations 3 et 13, la malade est restée incurable, sans que l'accouchement ait produit la moindre modification sur la marche de la maladie mentale.

Dans trois autres cas, incomplets il est vrai, l'accouchement est loin d'avoir guéri la folie, car dans l'observation 4, il est dit que les symptômes s'aggravèrent après les couches, et dans les observations 9 et 10, bien que les malades aient été perdues de vue, au bout de quatre mois il ne s'était manifesté aucune tendance à l'amélioration.

Dans l'observation 5, la guérison eut lieu plus d'un an après l'accouchement; dans l'observation 11, six mois après, et dans l'observation 14, au bout de quelques années. Or, qu'une maladie ayant déjà six ou sept mois de durée vienne à être traversée par un incident quelconque, et se termine heureusement sept mois, un an, plusieurs années après cet incident, on ne saurait en saine logique trouver là la cause première de la guérison.

L'observation 12 établit-elle d'une manière plus nette l'influence de l'accouchement? Cela est plus que douteux, car dans les derniers mois de la grossesse l'amélioration était telle, que toutes les idées

délirantes avaient disparu; il restait à peine un peu d'insomnie que l'accouchement a fait disparaître.

4° J'ai vu à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger, un cas de mélancolie développée au sixième mois de la grossesse, se terminer par la mort cinq semaines après l'accouchement. Un mois avant la délivrance, la mélancolie avait fait place à un état maniaque qui augmenta après l'accouchement et finit par revêtir tous les symptômes que l'on assigne au délire aigu. L'auptopsie n'indiqua rien de saillant, ni dans les organes du petit bassin, ni même dans le cerveau. Sans vouloir généraliser d'une manière exagérée les résultats de cette observation, je pense que l'état maniaque et l'état puerpéral, lorsqu'ils viennent à se combiner et à s'associer, doivent emprunter l'un à l'autre une gravité nouvelle. Le système nerveux, ce grand régulateur, venant à faire défaut au milieu des fonctions si importantes qui s'établissent après l'accouchement, on comprend sans peine le trouble qui peut en résulter, et ces accidents mortels qu'aucune lésion organique ne vient jusqu'ici suffisamment expliquer.

En résumé, puisqu'une maladie mentale peut naître et guérir pendant une grossesse, puisque, sur 19 cas de manie ou de mélancolie survenus pendant la grossesse, il en est 7 seulement qui ont été guéris par l'accouchement, nous sommes obligé de reléguer ce dernier sur un plan secondaire, au point

de vue de l'importance curative; et lorsque dans un cas donné on voudra rechercher les éléments d'un pronostic, il faudra s'adresser plutôt aux considérations tirées des antécédents de la malade, de son âge, de sa constitution, qu'aux modifications inconnues et souvent douteuses que l'accouchement peut effectuer; à ce dernier il faudra faire une part modérée, en le considérant plutôt comme un moyen perturbateur, que comme un de ces remèdes rationnels dont on prévoit sûrement l'action et la portée. Si la clinique nous indiquait un moyen assuré de reconnaître les folies sympathiques, alors il serait facile de porter son pronostic avec certitude, mais il n'en est rien. Toutes les données du diagnostic sont insuffisantes pour résoudre cette question, et l'événement seul peut donner la solution qu'il importerait tant de connaître.

§ 7. Aussi doit-on se tenir sur une extrême réserve, lorsqu'on sera interrogé sur les moyens actifs à employer dans les cas de folie survenant chez une femme enceinte. Les faits qui précèdent condamnent hautement tout moyen qui tendrait à abréger le terme de la grossesse, et ce n'est pas sans étonnement que nous avons appris, par un fait rapporté par M. Cerise à la Société médico-psychologique, quelle est à cet égard la pratique de quelques médecins anglais. Une jeune dame était devenue folle pendant sa grossesse, la folie fut regardée comme sympathique; mal-

gré l'avis de M. Cerise, on provoqua l'avortement pour guérir la folie, et la malade succomba malheureusement aux suites de cette opération, sans que l'état mental se fût un instant modifié. Sacrifier l'enfant, exposer la mère aux dangers d'une opération toujours sérieuse, c'est là une pratique qui ne saurait être tolérée lorsqu'il s'agit d'une affection qu'on n'a pas la certitude de guérir et dans laquelle d'ailleurs le terme naturel de la grossesse peut toujours être attendu.

La pratique la plus sage consiste à placer la malade dans des conditions hygiéniques convenables, à l'isoler, à la surveiller de près pour arrêter les tentatives de suicide ou prévenir les effets d'une excitation trop vive. On devra maintenir la liberté du ventre, examiner chaque jour chaque fonction, pour chercher à remplir l'indication du moment; suivre, en un mot, les règles générales du traitement de la mélancolie ou de la manie, en s'abstenant des moyens trop énergiques. La saignée, conseillée d'une manière générale par ceux qui attribuent ces divers troubles intellectuels à un état de congestion cérébrale déterminée par la gêne que la pression de l'utérus exerce sur la circulation des membres inférieurs, ne pourra être employée que dans les cas où l'on retrouve cette pléthore séreuse qui n'est pas rare chez les femmes grosses ; employée intempestivement, elle produit de très-mauvais résultats (ob-

serv. 7); aussi nous croyons qu'il ne faut jamais en user largement, même dans les conditions qui paraissent les plus favorables. Le plus souvent il faudra se borner à une méthode purement expectante, de manière à sauvegarder la vie de la mère et celle de l'enfant et à atteindre sans accidents l'époque de l'accouchement qui peut devenir le point de départ d'une guérison spontanée, ou du moins d'un traitement plus sérieux et plus complet.

1re Observation. — *Mélancolie avec hallucinations survenue au troisième mois de la grossesse. Guérison peu après l'accouchement.*

Maugin, brodeuse, âgée de 23 ans, entre le 8 juin 1857 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Cette jeune fille n'habite Paris que depuis dix-huit mois. Elle a toujours été bien portante et n'a jamais eu d'affection nerveuse; son père est mort depuis longtemps déjà; sa mère, encore vivante, a eu quatorze enfants dont quatre ont succombé.

Il y a près de cinq mois, elle a été séduite par un jeune homme habitant l'hôtel où elle servait comme domestique; elle devint enceinte, et dès lors elle commença à devenir triste et inquiète, dormant mal, restant inerte sur sa chaise, sans pouvoir travailler.

Il y a trois semaines, passant sur le pont des Arts, elle éprouve une vive frayeur, et c'est depuis ce moment qu'elle commence à déraisonner; l'insomnie est devenue plus complète, elle reste immobile sur sa chaise, elle craint que les gendarmes ne viennent l'arrêter, elle refuse de manger, et est restée cinq jours sans rien prendre.

10 juin. — M... est toujours déprimée, abattue, elle pleure incessamment; elle répète que tout est fini pour elle; elle refuse tout aliment, en disant que le chagrin l'empêche de manger, et on est obligé de lui mettre la camisole pour la nourrir.

18 juin. — La malade mange toujours avec beaucoup de peine; elle parle de mourir sur l'échafaud, elle entend des voix qui lui parlent tout bas et lui reprochent ses fautes.

25 juin. — Le refus de manger est plus opiniâtre et on est obligé, pendant trois ou quatre jours, d'injecter des bouillons à l'aide de la sonde œsophagienne, opération qui se fait sans difficulté. La malade répète toujours qu'on veut la faire mourir, qu'on lui coupe les cheveux pour la mener à l'échafaud; et cependant, lorsqu'on l'interroge, elle répond raisonnablement à certaines questions.

30 juillet. — Pendant tout le mois de juillet son état reste le même; elle pleure, se désespère, et entend toujours des voix qui lui parlent aux oreilles out bas, et lui font des reproches. Ces voix ne se

font entendre que pendant le jour, la nuit elle dort bien. Elle travaille peu, mange maintenant d'une manière régulière, mais elle conserve toujours l'attitude mélancolique et offre beaucoup d'abattement. L'utérus se développe de jour en jour; il fait maintenant hors de la cavité du bassin une saillie considérable, et l'on entend très-nettement les bruits du cœur du fœtus.

La santé physique est bonne; l'urine, examinée chimiquement à diverses reprises, n'offre ni sucre ni albumine.

Je ne revois la malade que le 11 septembre; elle est douce, tranquille, travaille toute la journée et témoigne un vif désir de rentrer chez elle, elle semble ne plus avoir d'hallucinations de l'ouïe. En l'interrogeant à diverses reprises, on finit par lui faire avouer que, le matin et tous les jours, ses voix lui disent encore des injures; elles l'accusent de sortir d'une maison publique, lui disent qu'elle ne pourra pas sortir de l'hôpital, etc., etc. Néanmoins, le sommeil et l'appétit sont excellents, et comme la malade est instamment redemandée par ses sœurs qui promettent de la surveiller, M. Baillarger se décide à lui accorder sa sortie.

Depuis que la malade a quitté l'hôpital, j'ai pu me procurer sur elle quelques renseignements, grâce à l'obligeance de mon excellent ami, le docteur Audain. Le 25 octobre, elle est accouchée, à la Pitié,

d'un enfant bien constitué et bien vivant, le travail n'a rien présenté d'anormal. Dès le lendemain, sa sœur qui fut la voir à l'hôpital, trouva que l'état mental s'était considérablement modifié et que les hallucinations avaient disparu. A partir de ce moment la guérison s'est parfaitement soutenue. Aujourd'hui (26 fév. 1858) l'intelligence est aussi lucide que possible, Maugin a repris de l'activité et de l'énergie ; depuis dix jours elle est placée comme domestique et s'acquitte très-bien de son travail. Son enfant est toujours bien portant.

2e Observation. — *Délire extatique éclatant tout à coup dans le cours de la grossesse à la suite d'une émotion morale. Guérison après l'accouchement.*

Ch..., passementière, âgée de 22 ans, est entrée à la Salpêtrière, le 31 mai 1857, dans le service de M. Baillarger.

D'après les renseignements qui nous ont été donnés, cette jeune fille n'avait jamais présenté aucun signe d'aliénation mentale. Elle était laborieuse, intelligente, et, jusqu'à il y a trois mois, avait toujours mené une conduite régulière.

A cette époque, Ch... se laissa séduire par un jeune homme qui depuis longtemps lui faisait la cour. Bientôt elle s'aperçut qu'elle était enceinte; elle en fit part à son amant, mais celui-ci la reçut

très-brutalement, s'emporta contre elle, la frappa et finit par la mettre à la porte, en la prévenant que si jamais elle lui apportait l'enfant, il le jetterait par la fenêtre.

Ch..., qui depuis longtemps était sujette à des attaques de nerfs, et que son état de grossesse rendait encore plus impressionnable, eut aussitôt une crise nerveuse très-violente, et immédiatement après on vit éclater le délire.

Pendant huit jours encore elle resta chez une amie; mais elle refusait toute espèce d'aliments, ne dormait plus, s'enfuyait sans cesse de la maison. On fut donc forcé de la conduire à l'hospice. Le lendemain de son entrée, cette jeune fille se présente à nous dans l'état suivant :

La figure est altérée, le regard inquiet, tous les membres agités par un tremblement convulsif; la malade, complétement étrangère à ce qui se passe autour d'elle, est plongée dans une sorte d'extase.

Par moments elle prononce quelques mots entrecoupés : « Adolphe, Adolphe..., il a dit qu'il vien-
« drait... Ne jette pas l'enfant par la fenêtre...; il
« va venir tantôt... Adolphe..., ne le jette pas. »

Elle se lève, s'approche de la fenêtre, regarde au dehors, et à voir la terreur qui se peint sur ses traits, son attitude épouvantée, ses gestes suppliants, on ne peut douter qu'elle n'assiste réellement à la scène de meurtre dont la seule pensée lui a fait perdre la

raison. Elle semble même entendre la voix de la personne qu'elle attend, fait quelques pas pour aller à sa rencontre ; mais tout à coup elle retombe sur elle-même, se met à fondre en larmes et redit encore en sanglotant : « Ne jette pas l'enfant par la « fenêtre, Adolphe... Il m'a fait bien du mal... » et de sa main elle montre le creux de l'estomac.

En vain cherche-t-on à la rappeler à elle-même par les questions les plus pressantes, par des impressions externes même douloureuses ; elle est sourde, insensible, aveugle ; elle est tout entière absorbée par les souvenirs qui l'obsèdent, par le spectacle affreux que son imagination lui représente.

Pendant deux jours, cet état d'agitation extatique se reproduit d'une manière presque continue ; mais dès le troisième jour un changement notable se manifesta.

Le visage est devenu plus calme, le tremblement convulsif des membres avait diminué, les conceptions délirantes s'étaient affaiblies ; la malade revenait peu à peu au sentiment de la vie réelle ; on pouvait momentanément fixer son attention et obtenir quelques réponses.

Les jours suivants, l'amélioration continua. Ch... se mit d'elle-même à travailler. Elle répondit raisonnablement aux questions qui lui furent adressées, parla de sa grossesse et put préciser la date exacte de sa dernière époque menstruelle. Par instants

encore elle divaguait, et au mouvement de ses lèvres on pouvait reconnaître qu'elle parlait seule ; mais son délire, devenu intermittent, n'était plus que passager. Enfin, toutes les conceptions délirantes se sont dissipées, et, le 16 juin 1857, Ch... paraît complétement guérie; elle est redevenue calme, laborieuse, parfaitement raisonnable; il ne lui reste plus qu'un peu de tristesse.

On continue encore pour quelques jours le traitement qui a été prescrit dès le début : du fer réduit, du vin de quinquina et des affusions froides. (Observation publiée par M. Dubrisay, dans la *Gazette des hôpitaux*, 1857, p. 305.)

30 juillet. — La malade allait quitter l'hôpital et déjà son certificat de sortie était préparé, lorsqu'à la suite d'une procession faite dans l'intérieur de la Salpêtrière, elle eut une émotion très-vive et éprouva une rechute; de temps à autre encore elle se lève étonnée, comme dans un accès d'extase, mais sans pleurer, sans pousser de cris ; elle rit ensuite seule et sans aucun motif. Dans l'intervalle de ces accès, qui se renouvellent plusieurs fois par jour, la malade travaille et cause raisonnablement.

La santé physique est assez bonne; l'urine examinée chimiquement n'a offert ni sucre ni albumine.

12 septembre. — La malade de temps à autre est tourmentée par des hallucinations; il y a douze

jours elle a vu trois hommes envoyés par Adolphe pour la tuer, l'un était armé d'un couteau-poignard. La nuit elle dort mal, le jour elle ne peut travailler d'une manière régulière, ni rester en place; sa figure est inquiète et préoccupée; la nuit elle fait des rêves effrayants.

Jusqu'à la fin de sa grossesse la malade est restée sujette aux mêmes accidents. J'ai su qu'elle était accouchée à la Salpêtrière d'un enfant qui n'a vécu que peu de temps. Depuis la délivrance l'état mental s'est considérablement amélioré, et en février la guérison était regardée comme complète.

3e Observation. — *Aliénation mentale survenue pendant la grossesse. Accouchement. Incurabilité de l'état mental.*

Madame C... entre le 24 février 1824 à la maison de Charenton; elle avait alors 39 ans, et était grosse de sept mois. Depuis qu'elle était enceinte, elle offrait des signes notables d'exaltation maniaque, avec quelques traits mélancoliques; ainsi, elle se croit perdue, damnée, etc., etc.

5 avril. — La grossesse marche régulièrement, mais la malade est toujours délirante et fort agitée.

5 mai. — L'accouchement a lieu après un travail de trois heures et sans accident fâcheux; l'enfant est bien portant; la mère, après la délivrance, est un peu moins agitée.

13 mai. — La malade est toujours emportée, délirante, acariâtre, et offre de temps à autre quelques moments de calme très-courts.

Elle quitte la maison le 24 mai, malgré l'avis du médecin, mais au dehors son agitation est telle qu'on est obligé de la ramener. Elle sort de nouveau le 21 juillet 1824, pour rentrer d'une manière définitive le 6 août.

La malade est restée depuis lors dans la maison sans que son état ait éprouvé la moindre amélioration. En janvier 1830, elle eut une perte utérine qui mit ses jours en danger; en 1832, elle succomba aux suites d'une entérite chronique.

L'enfant dont elle était accouchée fut une fille qui ne vécut que peu de temps.

4e Observation (1). — *Mélancolie datant du début de la grossesse. Aggravation après l'accouchement.*

On reçut dans l'asile de Bethnal-Green une femme qui avait été prise de mélancolie immédiatement après avoir conçu.

Elle avait en même temps un vif désir de se détruire elle et son enfant; cela continua pendant toute la grossesse, et devint pire après la délivrance.

(1) James Reid, *on Puerperal Insanity, Psychological Journal* de Forbes Winslow, janvier 1848.

5e OBSERVATION (1). — *Mélancolie survenue au quatrième mois de la grossesse. Accouchement. Aggravation de l'état mental. Guérison plus d'un an après.*

On me demanda, dans le mois de septembre 1838, pour visiter une dame en qualité de médecin. Elle avait environ 32 ans et était mère de plusieurs enfants. Elle était enceinte de trois mois, lorsque, faisant visite dans la maison d'une proche parente qui vint à mourir après une courte maladie, elle en éprouva une très-vive émotion. Ce ne fut cependant qu'au bout d'un mois que des signes de trouble mental commencèrent à se faire sentir. Les soins de ses amis lui firent passer le temps aussi bien que possible, dans l'espoir que l'accouchement amènerait la guérison de la maladie. Le travail fut court et ne fit qu'une faible impression sur la malade; mais au lieu de s'améliorer, l'état mental s'aggrava.

Survinrent des alarmes sur sa vie et sur la vie de son enfant, et à mesure que l'état du corps s'améliorait après l'accouchement, l'état intellectuel semblait empirer.

On l'envoya à sa maison de campagne, où elle était depuis sept mois, quand je fus demandé pour la voir; je l'aurais à peine reconnue, tant ses traits

(1) Extraite du livre du docteur Seymour *on Mental Derangement*. — Analysé dans le *Journal of Psychological Medicine* de Forbes Winslow, janvier 1848.

étaient changés. Désespérée de ses fautes, elle se considérait comme une créature indigne et corrompue, et avait fait déjà plusieurs tentatives de suicide ; de temps à autre l'agitation et la violence se mêlaient à une mélancolie sombre et profonde... Traitement par l'opium bientôt interrompu, puis repris au bout de cinq mois, à la dose de deux tiers de grain chaque soir.—Au bout d'un mois la malade était assez bien pour que ses enfants lui fussent rendus; quelques promenades achevèrent de la rendre à la santé et deux mois après, c'est-à-dire plus d'un an après l'accouchement, elle put rentrer dans la société... Elle conserva seulement pendant quelque temps un peu de tendance à la tristesse ; lorsqu'elle mourut en couches, c'était sa troisième grossesse depuis sa maladie, et elle avait conservé sans interruption, pendant six années, une raison excellente.

6e Observation. — *Mélancolie au troisième mois de la grossesse. Accouchement. Guérison prompte* (1).

La malade était devenue folle le troisième mois de la grossesse, mais elle ne fut envoyée à l'asile que trois mois après. Elle était alors très-mélancolique; elle ne faisait aucune attention à ce qui se passait autour d'elle, le mutisme était complet. Elle ac-

(1) Ellis, *Aliénation mentale*, p. 124, obs. 43.

coucha environ deux mois après son admission. Les douleurs de l'enfantement réveillèrent tout à coup les instincts naturels; l'enfant était mort-né; cependant les sécrétions reprenant leur cours naturel, la malade fut promptement rétablie.

7e Observation. — *Mélancolie avec stupeur datant du début de la grossesse. Accouchement. Guérison trois mois après.*

G..., âgée de 37 ans, entre le 11 janvier 1854, à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

On trouve dans ses antécédents qu'un frère et une tante se sont suicidés, et qu'un de ses oncles a été aliéné.

Cette femme a eu quatre enfants; il y a sept mois et demi elle a sevré son dernier, puis est redevenue enceinte presque immédiatement après; toutefois elle a été réglée une fois entre le sevrage et la grossesse.

Au moment de son entrée à l'hôpital, elle est enceinte de sept mois, et offre une lypémanie très-caractérisée qui pouvait remonter au début de la grossesse, et s'est aggravée surtout depuis cinq semaines.

Jadis active et soigneuse, elle néglige tout chez elle, refuse de travailler, de sortir, répétant qu'elle deviendrait comme sa mère et son frère.

Une saignée, pratiquée il y a quinze jours, a notablement aggravé son état; elle reste immobile, sans

parler, sans agir, répond tout au plus par monosyllabes; en un mot, est dans une stupeur profonde. Les extrémités sont froides, il y a de la constipation, un purgatif est administré.

25 janvier. — La malade fait une tentative de suicide par étranglement; elle répond, lorsqu'on l'interroge, qu'elle n'a aucune cause de chagrin.

Les jours suivants la malade reste dans le même état de stupeur et de dépression, avec quelques alternatives de bien et de mal; œdème des jambes. (L'urine n'a pas été examinée chimiquement.)

Le 18 février, elle accouche d'une fille à cinq heures et demie du soir; les couches se sont bien passées; elle a éprouvé peu de douleurs et a à peine crié; l'abattement, la tristesse, persistent après l'accouchement; elle ne s'occupe en aucune façon de son enfant.

20 février. — La malade est sans fièvre, le ventre est souple et indolent, elle répond à voix basse aux questions qu'on lui adresse, elle reste indifférente à tout ce qui l'entoure.

Les suites de couches cessent le 12 mars; les seins qui s'étaient fortement tuméfiés reprennent peu à peu leur volume normal, mais l'état mental ne se modifie pas; elle reste impassible, indifférente, ne sait ni le jour, ni le mois, ni l'année où elle se trouve et parle d'une manière inintelligible.

Vers la fin de mars, il y a une légère amélioration,

la voix reste faible, le pouls très-petit, mais la malade commence à s'occuper.

Au 20 avril, l'amélioration devient plus sensible; elle se tient beaucoup mieux, travaille assidûment et cause raisonnablement.

Au 29 avril, la stupeur a presque entièrement disparu, et la malade répond parfaitement à toutes les questions qu'on lui adresse.

Elle sort le 20 mai, bien portante, quoique ses règles n'aient pas encore reparu; elle a oublié sa tentative de suicide, se souvient à peine de son accouchement et affirme que, pendant le temps qui vient de s'écouler, elle ne savait où elle était, et ne pouvait se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle. (Communiquée par M. Baillarger.)

8e Observation. — *Manie survenue pendant la grossesse. Accouchement. Guérison trois mois après* (1).

M. N..., âgée de 34 ans, devient aliénée pendant sa grossesse, et on ne pouvait assigner aucune autre cause à l'explosion de la maladie.

Elle était très-agitée lorsqu'elle entra à l'asile; l'agitation continua pendant deux mois, terme après lequel l'accouchement eut lieu. Très-peu de temps après il survint de l'amélioration, et l'irritation céré-

(1) Ellis, *Aliénation mentale,* trad. d'Archambault, p. 113, obs. 42.

brale disparut graduellement. Aucun incident fâcheux ne survint, la malade témoigna bientôt beaucoup d'intérêt à son enfant, et les sentiments maternels dominèrent tous les autres. Elle fut renvoyée guérie au bout de trois mois.

9e Observation. — *Manie vers le sixième mois de la grossesse Accouchement. Pas d'amélioration trois mois après.*

V..., âgée de 38 ans, entre à la Salpêtrière, le 26 octobre 1853, dans le service de M. Baillarger.

La malade a eu neuf enfants, et ses couches ont toujours été heureuses ; jamais ses règles n'ont subi de perturbation. Une de ses cousines est aliénée; pas d'autre antécédent héréditaire.

Au moment de son entrée, elle est enceinte de sept mois et demi, et le délire remonte déjà à six semaines; insomnie, agitation incessante; elle néglige ses enfants, répète qu'elle est décorée, qu'on va la guillotiner, etc.

10 novembre. — Depuis son entrée, la malade porte la camisole et est attachée au fauteuil; hallucinations pendant la nuit, elle parle et s'agite incessamment; son état ne change pas pendant le mois suivant.

Le 10 décembre au soir, la malade accouche d'un garçon, sans que le travail ait présenté de particularité notable; le lendemain, à la visite, on la trouve

très-agitée, criant et gesticulant: « On me dit que je suis accouchée d'un cochon, etc. »

13 décembre. — L'agitation continue, la malade est maintenue dans son lit, et ne veut prendre pour nourriture que du pain et de l'eau. Les seins sont normalement gonflés.

26 décembre. — L'état physique est bon, les seins ont pris un moindre volume, mais la malade, toujours un peu agitée, marmotte des phrases inintelligibles.

21 janvier. — Son état ne se modifie pas; elle court de tous côtés, frappe les malades, et les accuse d'avoir mangé son enfant.

13 février. — La malade a vu son mari, mais elle lui a tourné le dos sans vouloir lui répondre; elle demande souvent : Qu'avez-vous fait de mon enfant?

Les règles apparaissent, le 22 février, sans que son état se modifie.

La malade quitte la Salpêtrière, le 13 mars, pour être transférée dans un asile départemental. Aucune amélioration ne s'est produite dans son état. Elle est toujours agitée et camisolée. (Communiquée par M. Baillarger.)

10e Observation.—*Excitation maniaque datant du début de la grossesse. Accouchement sans douleur. État mental stationnaire.*

Montraisin, femme Clouet, âgée de 28 ans, entre

à la Salpêtrière, le 3 avril 1853, dans le service de M. Mitivié.

Cette femme, d'une conduite assez irrégulière, offrait, depuis trois mois déjà, une exaltation voisine de l'état maniaque lorsqu'elle entra à l'hôpital. Au moment de son admission, le délire était devenu assez intense pour nécessiter l'emploi de la camisole; on constata quelques manifestations érotiques et une suppression des règles datant déjà de trois mois.

L'agitation ne se calma que fort peu pendant l'été. En août seulement on reconnut que la malade était enceinte; comme elle était d'assez grande taille, le développement du ventre était resté longtemps inaperçu. Aucun incident ne signala les derniers mois de grossesse.

Le 30 septembre, au soir, la malade, se trouvant un peu fatiguée, demanda à se mettre au lit, mais sans accuser aucun malaise, aucune douleur. Une heure après, on entendit tout à coup des vagissements s'élever de son lit; les filles de service s'attendaient si peu à un accouchement, qu'elles crurent qu'on avait apporté un chat dans la salle. Aucune plainte, aucune douleur, aucun mouvement n'avaient attiré l'attention des malades les plus voisines; et cependant l'accouchement s'était opéré heureusement.

L'enfant ne vécut que trois ou quatre jours. Les

suites de couches furent normales, mais l'état mental n'éprouva aucune amélioration et la malade quitta l'hôpital, le 24 décembre, aussi agitée qu'auparavant.

11e Observation (1).

Dans le rapport d'Hanwell, pour 1841, on raconte l'histoire d'une aliénation mentale survenue pendant la grossesse, chez une jeune fille de 18 ans, qui ne put guérir que quinze mois après l'attaque.

12e Observation. — *Accès de manie au début d'une grossesse (récidive). Amélioration pendant la grossesse. Guérison après l'accouchement.*

Devosse, charbonnière, âgée de 48 ans, entre à la Salpêtrière, le 25 septembre 1856, dans le service de M. Mitivié.

Il y a quinze ans, cette femme, qui ne compte dans sa famille aucun antécédent héréditaire fâcheux, éprouva, à la suite d'un sevrage (elle avait allaité pendant un an), une émotion morale très-vive; peu de jours après, explosion d'un accès de manie qui dura sept mois et fut soigné à la Salpêtrière. La malade quitta l'hôpital parfaitement guérie, et depuis ce temps elle a eu sept couches parfaitement heureuses.

(1) James Reid, *loc. cit.*, p. 147.

D..... était enceinte de trois mois au moment de son entrée; depuis le commencement de sa grossesse, elle offrait des signes notables d'exaltation maniaque, sans hallucinations. Au bout d'un mois de séjour à l'hôpital, il y avait déjà dans son état une notable amélioration; quand la malade fut enceinte de six mois, l'amélioration était assez considérable pour qu'elle pût travailler régulièrement; il restait seulement une grande irascibilité de caractère, de l'insomnie, et des lamentations incessantes sur son désir de quitter l'hôpital et de rentrer près de son mari.

Pendant le dernier mois, ces symptômes disparurent d'une manière graduelle; la malade semblait revenue à la santé, à part l'insomnie qui persista.

L'accouchement eut lieu le 18 mars; les douleurs durèrent une heure au plus, l'enfant, du sexe masculin, vint au monde bien vivant, sa mère l'allaite et il se développe parfaitement.

Dix jours après, la malade quitte l'hôpital, elle a recouvré le sommeil et l'appétit, et ne présente aucun signe de trouble mental; on lui recommande les plus grandes précautions au moment du sevrage.

13e Observation.

Jeune fille hystérique, mariée; grossesses successives qui augmentent l'état nerveux. Manie aiguë

développée au septième mois de la troisième grossesse ; avortement ; la manie persiste. Démence et paralysie générale (1).

14e Observation.

Jeanne X..., âgée de 32 ans, forte, pléthorique, enceinte de sept mois, est atteinte de manie avec délire et propension au suicide (1826). Elle met au monde un enfant vivant ; le délire persiste après la délivrance pendant plusieurs années ; enfin, elle quitte l'établissement (mars 1830), et guérit quinze jours après (2).

(1) Morel, *Bulletin de la Société de médecine pratique*, avril 1842, p. 7.

(2) Guislain, *Traité sur les phrénopathies*, Bruxelles, 1835, p. 392.

CHAPITRE II.

INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA MARCHE DE L'ALIÉNATION MENTALE.

Jusqu'ici nous avons étudié l'influence de la grossesse comme cause productrice de l'aliénation mentale, mais il est une proposition inverse qu'il n'est pas sans intérêt de discuter. Quelles sont les conséquences de la grossesse, lorsqu'elle survient chez une femme aliénée? amène-t-elle la guérison ou l'aggravation de la folie? C'est une opinion devenue jusqu'à un certain point populaire, que la grossesse guérit les aliénées, et il importe de savoir si c'est là un préjugé comme il en existe tant au sujet des questions médicales, ou bien une vérité fondée sur des faits réels qui n'ont besoin que d'être coordonnés et mis en lumière.

Parmi les principaux auteurs qui ont écrit sur les accouchements ou sur l'aliénation mentale, aucun, si l'on en excepte Esquirol, ne donne sur ce point d'opinion bien nettement exprimée. La plupart se bornent à citer quelques faits, trop peu nombreux pour avoir une grande valeur, tandis que d'autres mettent en avant de simples assertions

souvent contradictoires, qui laissent dans l'esprit la plus grande indécision.

Ainsi, Mauriceau (1) rapporte, sans aucun commentaire, le cas d'une femme qui, étant devenue grosse, malgré son aliénation, accoucha heureusement et revint aussitôt en son bon sens.

Justus de Berger (2), dans une thèse soutenue à Gœttingue, et dédiée à Haller, attribue à l'avortement des vertus curatives dans l'aliénation mentale, bien que le même accident puisse déterminer parfois l'explosion de la folie : « Sed abortus quoque « vim curationis habuisse visus est, quem vicissim « sanam mentem vitiasse supra memoratum est. »

Darwin (3) conseille sinon la grossesse, du moins l'allaitement, chez les femmes aliénées lorsqu'elles sont dans des conditions favorables, et il dit en avoir retiré d'excellents effets. A l'appui de son opinion nous ne pouvons nous empêcher de rappeler deux faits très-curieux tirés de la clinique de Rech, et dont nous parlerons à propos de la folie des nourrices. Dans un premier cas, le rétablissement de la lactation a amené une guérison complète, et dans l'autre, a puissamment contribué à l'amélioration.

(1) *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*, obs. 342.

(2) *Dissertatio de puerperarum mania et melancholia*, 1745, § 8.

(3) *Zoonomie*, t. IV, p. 70.

Guislain (1) énonce un précepte analogue, mais avec moins de confiance :

« Quant à l'utilité de la conception et de la ges-
« tation dans le désordre de l'intellect, les opinions
« sont fortement partagées. Je sais fort bien que ces
« actes ne produisent pas toujours le résultat heu-
« reux qu'on serait en droit d'en attendre, et que
« la délivrance même a souvent été cause détermi-
« nante de la folie ; une vérité qu'on ne saurait
« cependant révoquer en doute, c'est que l'allaite-
« ment opère presque toujours sur le moral de l'a-
« liénée des changements heureux. »

Dans leur article Grossesse, du *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, MM. Dubois et Désormeaux se montrent encore plus réservés. « La manie et « surtout la démence éprouvent souvent une in- « fluence favorable de la grossesse, mais on ne peut « guère espérer une amélioration durable ou une « guérison complète, dans ces cas et dans les autres « maladies chroniques, que lorsqu'elles tiennent à « une lésion de la menstruation ou à certaines mala- « dies de l'utérus. Hors cette circonstance, je pense « que la grossesse est plutôt nuisible qu'utile, non « par elle-même, mais par l'affaiblissement qui suit « l'accouchement. » Puis, à propos des naissances tardives, les mêmes auteurs rapportent l'histoire

(1) *Traité de l'aliénation mentale*, t. I, p. 323.

d'une malade en démence, chez laquelle on conseilla une grossesse : l'accouchement eut lieu à dix mois sans qu'on ait noté ce que devint l'état mental.

Esquirol, qui a touché à presque tous les points de la pathologie mentale, en résumant ce que lui avait appris sa longue expérience, a écrit, à propos des crises de la folie, quelques lignes très-nettement formulées et qui doivent trouver ici leur place.

« La grossesse, l'accouchement, l'allaitement, « sont des moyens dont la nature s'est servie quel- « quefois pour terminer la folie; je crois ces termi- « naisons rares. J'ai vu souvent la grossesse et les « couches ne rien changer au délire, mais rendre « les maniaques plus calmes. J'ai connu aussi une « dame qui, pendant cinq grossesses consécutives, « était devenue aliénée et qui guérissait chaque « fois par l'accouchement. Malgré ces exemples et « bien d'autres cités partout, malgré l'opinion de « beaucoup de médecins, je regarde comme des « exceptions les guérisons de la folie par le mariage, « par la grossesse et par l'accouchement, tant j'ai « vu de folies persister et même s'aggraver malgré « ces moyens. Que l'on visite la Salpêtrière, on « y trouvera plus de cent femmes aliénées, quoi- « qu'elles aient été mariées, qu'elles aient été en- « ceintes et qu'elles aient accouché (1). »

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. I, p. 392.

Enfin, je trouve dans la thèse d'un de mes premiers maîtres M. Bouchet (de Nantes), l'un des plus éminents élèves d'Esquirol, une proposition bien plus explicite encore, et qui ne fait que confirmer sous une autre forme la doctrine du maître :

« Sur 22 observations d'influence de l'utérus ou « de la mamelle sur le cerveau atteint d'aliénation « mentale, dans la grossesse, les suites de couches, « la lactation, le sevrage, aucune n'a offert une di- « minution dans le délire, toutes l'ont provoqué ou « augmenté (1). »

L'impression générale qui résulte de ces citations est que la grossesse et l'accouchement modifient d'une manière heureuse certains cas exceptionnels, tandis qu'il en est d'autres infiniment plus nombreux qui résistent à ce moyen. Mais quelles sont les circonstances qui changent ainsi la gravité du pronostic? on ne l'a pas indiqué; et dans l'état actuel de la science, plus d'un médecin, à moins d'avoir à cet égard une expérience personnelle considérable, éprouverait un embarras réel s'il était appelé à décider de l'opportunité de la grossesse dans un cas donné d'aliénation mentale.

Il est d'ailleurs incontestable que le raisonnement et l'analogie ne peuvent offrir sur ce sujet que les résultats les plus contradictoires. Sans doute la

(1) Bouchet, *Thèse*, 1826, p. 26, 16e proposition.

grossesse, par la perturbation qu'elle jette dans toute l'économie, et l'accouchement, par les violentes douleurs qui l'accompagnent, peuvent imprimer à une affection nerveuse, dont la marche est chronique, une secousse des plus salutaires; sans doute aussi la lactation est une fonction importante qui peut agir comme puissant révulsif, en dirigeant vers un autre but l'énergie des fonctions organiques; dans l'ordre moral, on ne peut nier non plus qu'en développant un sentiment aussi puissant que le sentiment maternel, il ne soit possible d'exercer une heureuse influence sur les passions affectives. C'est à ces divers points de vue que la question a été envisagée par Darwin, par Ellis, par James Reid, lorsqu'ils ont porté un pronostic si favorable sur les aliénations mentales traversées par une grossesse.

Mais à côté de ces considérations d'une importance réelle, il en est d'autres bien capables d'éveiller quelques doutes dans l'esprit. Nous avons vu que la grossesse développe chez la femme un état nerveux qui se révèle par mille symptômes divers; bientôt nous verrons que les douleurs vives, les hémorragies plus ou moins abondantes, liées d'une manière inévitable à l'acte de l'accouchement, sont des causes puissamment débilitantes qui, chez tous les sujets, prédisposent aux accidents nerveux les plus divers, même alors qu'ils semblaient dans

de bonnes conditions. Que devra-t-il en résulter chez des malades dont l'innervation est déjà profondément lésée?

Les faits seuls, plus que les arguments les mieux développés, devaient aider à trancher cette question, et c'est à eux qu'il a fallu s'adresser. J'ai pu recueillir, soit dans les hôpitaux, soit dans divers auteurs, dix-neuf cas de grossesses survenues chez des aliénées; plusieurs de ces observations se trouvent plus loin consignées en détail, voyons seulement ici, par une rapide analyse, quels sont leurs points les plus saillants.

Dans l'observation n° 15, il s'agit d'une femme de trente-deux ans, accouchée heureusement une première fois, atteinte d'aliénation mentale à la suite d'un second accouchement, reprise de délire quelques semaines avant les troisièmes couches et restée folle depuis cette époque. Elle devint enceinte pour la quatrième fois; ni la grossesse ni l'accouchement ne modifièrent son état de manie chronique.

Chez la seconde malade (obs. 16), il y avait eu deux accès de délire en deux années : l'un sans cause appréciable, l'autre à la suite d'accouchement, lorsque survint un troisième accès à forme mélancolique occasionné par la peur du choléra; la malade devint enceinte dans cet état. La grossesse, l'accouchement, l'allaitement pendant deux mois, ne firent qu'aggraver sa maladie. Au bout de deux

ans, quelques symptômes de démence s'étaient manifestés lorsque survint une nouvelle grossesse suivie d'un accouchement à terme ; la démence ne fit que se caractériser davantage, et la malade est restée incurable à Charenton, où j'ai pu l'examiner.

La 17e observation est un troisième accès de manie traversé par une grossesse et un accouchement qui n'ont pas empêché la malade de tomber en démence, sans qu'il y ait eu rémission dans la marche de la maladie.

L'observation 18 a trait à une jeune malade atteinte de folie à double forme, c'est-à-dire d'une des formes les plus graves de l'aliénation mentale ; aucune modification ne suivit la grossesse ou l'accouchement.

L'observation 19 est assez curieuse, en ce sens qu'elle concerne une malade aliénée depuis deux ans, mariée malgré son état d'aliénation, et ayant eu trois enfants sans que son état se soit modifié; elle est maintenant en démence à la Salpêtrière.

Dans l'observation 20, il s'agit d'une malade atteinte de délire partiel avec hallucinations; la grossesse et l'accouchement n'ont en rien modifié son état.

Enfin dans la 21e observation, qui offre avec la précédente quelque analogie sous le rapport des idées délirantes, le résultat a été le même : mais ces

deux malades étaient aliénées depuis plusieurs années déjà, et la dernière surtout offrait un peu d'affaiblissement de la mémoire.

A côté de ces observations, il est cinq autres faits que je me contente d'indiquer faute de détails suffisants; le fait d'une malade en démence que j'ai observée pendant que j'étais interne à l'asile Saint-Jacques de Nantes, et qui était accouchée dans l'asile sans que son état mental ait éprouvé la moindre modification; deux cas d'incurabilité que je vois chaque jour dans le service de M. Mitivié; l'une des malades est âgée de 28 ans, l'autre de 35 ans, toutes deux sont accouchées dans l'hospice, il y a quelques années déjà, et sont maintenant en démence; un autre cas d'incurabilité chez une dame hallucinée depuis huit ans, à laquelle je donne maintenant des soins : elle était malade depuis deux ans, lorsqu'elle est devenue enceinte, et est accouchée d'un garçon bien portant ; l'état mental n'a pas changé. Enfin un dernier fait a été indiqué par M. Morel ; il s'agit d'une malade chez laquelle l'affection mentale a poursuivi son cours et n'a subi aucune modification, ni par la grossesse, ni par l'accouchement (1).

Il suffit d'un coup d'œil jeté sur ces observations pour s'assurer que chez toutes ces malades, au moment de la grossesse, l'affection mentale avait revêtu

(1) Morel, *Sur la manie des femmes en couches*, Bulletin de la Société médico-pratique, avril 1842, p. 14.

une gravité extrême, soit par sa forme, soit par sa durée ; et déjà l'on pouvait éprouver, sinon la certitude, du moins des soupçons sérieux d'incurabilité. Si la grossesse et l'accouchement avaient été suivis d'une notable amélioration, incontestablement on aurait pu leur attribuer cet heureux résultat ; mais il n'en a pas été ainsi : la grossesse n'a pas plus suspendu la marche de la maladie mentale qu'elle n'arrête chez les phthisiques l'évolution des tubercules pulmonaires, et même en voyant avec quelle rapidité les facultés intellectuelles se sont affaiblies chez la plupart des malades dont nous avons relaté l'histoire, nous serions porté à croire que, dans les cas déjà graves, la grossesse, par l'épuisement qu'elle détermine, ne fait que hâter l'arrivée de la démence.

Aussi ne saurait-on trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent une grossesse aux femmes aliénées, toutes les fois que la maladie mentale a résisté aux moyens thérapeutiques ordinaires. C'est là un point sur lequel il est d'autant plus nécessaire d'insister, qu'un préjugé populaire répète volontiers que la grossesse est utile non-seulement dans la folie, mais encore dans la plupart des maladies nerveuses à forme chronique, et, sans prendre l'initiative, le médecin pourrait, rien que par son silence, autoriser cette déplorable pratique. Au point de vue de la morale, c'est d'ailleurs une

opinion qu'on ne peut s'empêcher de flétrir, car elle est insoutenable dans ses moyens d'exécution. Marier une aliénée dans l'intention de la guérir est un projet qui ne peut être mené à bonne fin sans froisser plus d'un sentiment de délicatesse ; conseiller brutalement une grossesse à une jeune fille, ainsi qu'on l'a fait plus d'une fois, c'est prendre la responsabilité d'un acte immoral devant lequel les familles, entraînées par l'espoir de la guérison, n'ont pas toujours su reculer. C'est avec un sentiment pénible que l'on retrouve dans la pratique civile ou dans la population hospitalière, des malades incurables dont la triste histoire est signalée par des incidents de ce genre. Puisse l'opinion médicale, mieux éclairée à ce sujet, se dessiner avec fermeté et ne plus tolérer une aussi déplorable erreur !

La règle générale que nous venons d'établir est appuyée sur des faits trop nombreux et trop positifs pour pouvoir être contestée. Il existe cependant dans la science certains faits qui méritent d'être examinés à part à cause de l'influence toute spéciale exercée par la grossesse sur la marche de la folie. Et en effet, dans quelques cas assez rares, la grossesse a eu le singulier privilége de suspendre la marche de l'aliénation mentale ; mais, une fois l'accouchement terminé, une fois la malade rendue à ses conditions de santé habituelles, les accidents nerveux

reparaissent avec la même intensité. M. Weill (1) a vu à l'asile de Stéphausfeld une malade dont la folie disparut pendant deux grossesses successives, et qui finit par devenir incurable. Une autre femme depuis longtemps épileptique n'eut pas d'accès tant qu'elle fut enceinte ; deux jours après ses couches, elle fut atteinte d'une attaque convulsive suivie d'aliénation mentale : chez cette malade les accès coïncidaient d'ordinaire avec l'époque menstruelle. M. Guislain (2) a connu une femme qui était aliénée presque tous les mois, mais qui recouvrait la raison pendant tout le temps de la gestation.

Il est singulier de voir la grossesse, qui tant de fois a prédisposé aux accidents nerveux, venir ici, par une exception rare, faire cesser de graves désordres fonctionnels du côté de l'intelligence. Comment expliquer son action? Est-ce par une véritable révulsion due à cet afflux sanguin dont l'utérus devient alors le siége? Est-ce par la suppression de l'écoulement menstruel, qui, dans les deux derniers cas, était le point de départ des accidents nerveux? C'est à cette dernière explication que je crois devoir m'arrêter; les névroses, comme chacun sait, ont une marche essentiellement périodique ; souvent elles apparaissent isolément, suivant un type qui leur est propre ; mais,

(1) *Thèse sur la folie puerpérale,* Strasbourg, 1851.

(2) Guislain, *Leçons sur les phrénopathies,* t. II, p. 275, Paris, 1852.

lorsqu'elles rencontrent dans l'économie une fonction régulièrement intermittente, comme la fonction menstruelle, elles s'associent volontiers à elle; leur sort devient alors commun, toutes deux paraissent et disparaissent ensemble, tant leur connexion est intime et profonde. C'est ainsi que plusieurs fois, pendant la grossesse, j'ai vu se guérir des migraines, des douleurs névralgiques à marche périodique, qui avaient résisté à tous les moyens de traitement, et qui, après la délivrance, reprenaient, avec l'hémorragie menstruelle, leur marche un instant suspendue.

Quoi qu'il en soit, rien dans les faits qui précèdent ne vient infirmer le précepte que nous avons établi plus haut : toute grossesse qui ne fait que suspendre la marche d'une maladie mentale, doit être regardée comme fâcheuse, car l'amélioration passagère qu'elle amène ne saurait être compensée par les inconvénients de toute nature qui en résultent, et pour la mère et pour l'enfant.

Il n'en est pas de même de certains cas dans lesquels la parturition a eu bien décidément une heureuse influence sur la guérison d'un accès de folie. Ces cas sont rares, ils sont exceptionnels ; nous n'en avons rencontré que cinq, mais ils méritent d'être étudiés avec soin, car peut-être n'est-il pas impossible de trouver dans certains caractères, dans certaines particularités de la maladie, la raison de cette guérison inespérée.

Si, en effet, nous cherchons à analyser les conditions principales dans lesquelles se trouvaient ces diverses malades au point de vue de la curabilité, nous voyons que madame R... (obs. 22) était lypémaniaque depuis quelques mois seulement, lorsqu'elle devint enceinte, et que chez elle l'idée délirante, qui avait fini par absorber toutes les autres, avait des connexions intimes avec la grossesse, et avait probablement été déterminée par la perception des mouvements du fœtus. En faisant cesser la cause physique de cette illusion, l'accouchement a pu devenir le point de départ de la guérison, mais en raison seulement des transformations particulières subies par le délire.

Dans l'observation de Mauriceau (obs. 23), qui manque de plus d'un détail, la mélancolie ne datait que d'un an; elle disparut presque immédiatement après l'accouchement, et cette circonstance nous force à attribuer à celui-ci une heureuse influence.

Madame A... et madame X... (obs. 24 et 25) se trouvaient dans des conditions beaucoup plus défavorables : toutes deux elles avaient eu déjà plusieurs accès de délire, et les premiers accidents éprouvés par elles remontaient à plusieurs années déjà, de manière à rendre la guérison au moins douteuse. Malgré cela, la grossesse a amené dans un des cas une telle amélioration, que la malade a dû

quitter l'hôpital, et dans l'autre, la guérison est devenue définitive, même après l'accouchement, sans qu'aucun incident, pas même le retour de la menstruation, ait pu troubler la guérison.

Si nous rapprochons de ces observations les deux faits publiés par le docteur Ménard (obs. 26 et 27), dans lesquels l'influence de la grossesse est aussi trop immédiate pour être contestée, nous ne pouvons nous empêcher d'être frappé d'un caractère commun que présentent ces malades; je veux parler des désirs érotiques qui ont joué un si grand rôle dans la production des actes délirants, et même ont été le point de départ des accidents morbides.

Ce n'est point ici le lieu de discuter l'influence plus ou moins directe des fonctions utérines sur la production des affections nerveuses, influence qui a été appréciée récemment encore à des points de vue si contradictoires; cependant nous serions très-disposé à voir dans ces quatre faits autre chose qu'une simple coïncidence, et à accorder une grande valeur à la grossesse dans l'heureuse terminaison de la maladie; il est positif que dans plusieurs espèces animales la grossesse suspend complétement les désirs vénériens, et inspire même de l'aversion pour le coït; d'un autre côté, Esquirol cite le fait d'une idiote de la Salpêtrière qui se livrait aux travaux grossiers de la maison : il lui arriva plusieurs fois qu'après avoir gagné quelques sous, elle allait les

porter à un ouvrier, s'abandonnait à sa brutalité, et, dès qu'elle était enceinte, ne retournait plus vers lui. Panarolli, cité par J. Frank (1), parle d'une femme qui, hors le temps de sa grossesse, était très-voluptueuse, et qui cherchait sans honte les moyens de provoquer au plaisir; dès qu'elle avait conçu, elle devenait un exemple de pudeur et de sagesse.

N'est-il pas possible, en effet, que les fonctions nouvelles dévolues à l'utérus pendant la grossesse, modifient puissamment l'innervation qui part de l'appareil génital? Puis, tout étant rentré dans l'ordre pendant un temps plus ou moins long, l'habitude morbide se trouve rompue, et la guérison définitive peut s'ensuivre.

Mais il y a loin encore de la simple constatation des faits qui précèdent, aux conséquences qu'on serait disposé à en tirer par une généralisation trop rapide : aussi c'est principalement à titre de documents pour l'avenir qu'ils doivent être envisagés.

Observe-t-on chez les aliénées, soit dans la marche de la grossesse, soit dans les phénomènes de l'accouchement, quelque particularité insolite digne de fixer l'attention? Chez elles, le développement du fœtus se fait-il avec sa régularité normale?

(1) Frank, *Patholog. interne*, t. III, p. 197.

En général, la grossesse se passe sans incidents fâcheux; deux fois seulement nous avons noté de l'odontalgie, comme on en rencontre chez tant de femmes enceintes; deux fois aussi, vers le cinquième ou le sixième mois de la grossesse, les mouvements actifs du fœtus sont devenus le point de départ d'illusions assez curieuses : dans un premier cas, la malade affirmait avoir dans le ventre un ver solitaire dont elle sentait les mouvements (obs. 17); dans l'autre, elle croyait recéler un serpent qui, au moment de l'accouchement, devait s'élancer sur les personnes voisines et les dévorer (obs. 22). A part ces deux faits, l'état mental s'est rarement modifié pendant la grossesse, même dans les cas où les malades ont fini par guérir. Une fois, nous avons vu la folie s'améliorer notablement vers le huitième mois, de manière à faire porter un heureux pronostic qui s'est vérifié; et une autre fois, dans un cas incurable, le septième mois a été signalé par une grande diminution dans l'intensité des hallucinations et du délire (obs. 21).

Quelle que soit d'ailleurs l'agitation intellectuelle et musculaire des malades, il est rare que le cours de la grossesse en soit troublé. MM. Dubois et Desormeaux (1) ont cité le fait d'une dame aliénée qui accoucha neuf mois et demi après la conception;

(1) *Dictionn. de méd.* en 30 vol., t. XIV, art. GROSSESSE.

j'ai vu une jeune femme atteinte d'une chorée chronique des plus intenses, qui n'en est pas moins arrivée à son terme sans le moindre accident, et a donné naissance à un enfant vivant et parfaitement conformé ; parmi toutes les observations de folie coïncidant avec la grossesse, je n'ai noté qu'un seul cas d'accouchement prématuré, et même il est assez remarquable qu'une de nos malades soit accouchée à terme, alors que, pendant l'intégrité de son état mental, elle n'avait eu que de fausses couches ou des accouchements à sept mois. La sensibilité de l'utérus semble alors s'émousser, ainsi que nous aurons lieu de le développer, et les causes d'avortement perdent de leur puissance.

L'écoulement des lochies, la fièvre de lait, la sécrétion lactée n'ont rien présenté d'anormal.

Mais nous devons nous arrêter un instant sur l'acte de l'accouchement ; car il offre une particularité curieuse, qui frappe tout d'abord lorsqu'on parcourt les observations que nous avons recueillies. Je veux parler du peu d'intensité et même de l'absence totale des douleurs pendant le travail de l'enfantement.

Dans une observation du docteur Lannurien (n° 15), la malade n'eut pas même conscience de son accouchement, et la chute de l'enfant fut le seul incident qui éveilla l'attention des personnes qui la gardaient. La même chose s'est présentée dans l'observation

tirée du service de M. Mitivié (observ. 10) ; pas une plainte, pas un mouvement n'éveilla l'attention des personnes voisines, et les cris de l'enfant furent pris pour les cris d'un chat apporté dans la salle. Esquirol raconte qu'une idiote accoucha sans éprouver la moindre douleur. Une jeune dame aliénée, soignée par cet illustre praticien, accoucha sans le savoir et même sans qu'on s'en aperçût ; lorsqu'on lui présenta l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, elle ne manifesta à son aspect aucune sensation ; elle ne recouvra la raison qu'après un long traitement, et il se passa encore un espace de temps considérable avant qu'elle voulût le reconnaître ; elle disait qu'elle ne se souvenait pas d'avoir été grosse et qu'elle était bien sûre de n'être jamais accouchée (1). Je vois dans la thèse de M. Delaye (2) qu'une aliénée au milieu d'un accès de folie accoucha sans s'en apercevoir. Chez madame X..., à laquelle nous avons donné des soins (observ. 21), les douleurs durèrent cinq minutes à peine, bien que l'enfant fût bien développé. Il est dit dans l'observation de madame A... (observ. 24), qu'elle accoucha assez vite pour n'avoir pas besoin du secours du médecin. Chez G... (observ. 7), les douleurs furent peu vives et la malade cria à peine ; dans le cas du docteur Seymour, le travail fut court et ne

(1) Courot, *Thèse*, Paris, 1824.
(2) Delaye, *Thèse*, Paris, 1824, p. 9.

fit que peu d'impression sur la malade (observ. 5). Burns (1) a bien rencontré quelques femmes qui ont accouché sans douleur, ou du moins n'ont éprouvé que le sentiment d'une forte pression vers la fin du travail ; mais il considère ces faits comme tout à fait exceptionnels. Chez les aliénées, au contraire, l'absence de douleur s'est présentée à nous d'une manière assez constante pour que nous ne craignions pas d'en faire une loi à peu près générale. Et ce fait ne manque pas d'intérêt, car, en médecine légale, il trouvera son importance pratique ; il peut se présenter telle circonstance où il importe de savoir si une femme aliénée a pu accoucher sans pousser un cri, sans avoir conscience de ce qui se passait en elle, et les observations qui précèdent aideront à résoudre cette question.

L'analgésie que présentent si souvent les aliénées, surtout les mélancoliques, peut donc se manifester non-seulement dans l'enveloppe cutanée, mais encore dans un organe profondément placé, comme l'utérus, organe musculaire dont la contraction qui s'accompagne, à l'état physiologique, de douleurs très-vives et d'un grand retentissement dans tout l'organisme, devient tout à coup indolente et inaperçue. Cette diminution de la sensibilité organique n'est pas un fait isolé, elle se retrouve dans

(1) Burns, *Accouchements*, traduct. Galliot, p. 244.

toutes les maladies incidentes des aliénés ; chez eux chaque organe vit isolément, les réactions morbides sont à peine sensibles, et une lésion organique même très-grave peut suivre sa marche, sans que les organes voisins en souffrent d'une manière notable. Voyez la phthisie pulmonaire, la pneumonie, la pleurésie; la douleur de côté manque souvent, l'expectoration est nulle, la fièvre est irrégulière ou à peine sensible, la dyspnée vient très-tard, et presque jusqu'au dernier moment les malades conservent ou à peu près leurs allures ordinaires.

Il résulte de tout ceci que les femmes aliénées, aux approches du terme de leur grossesse, devront être surveillées avec un soin particulier, puisqu'elles n'éprouvent pas ces douleurs qui servent d'avertissement pour l'accoucheur ; ce dernier devra se tenir sur ses gardes, et se fier uniquement à l'exploration du col, de peur de se laisser surprendre, et d'amener ainsi par son inadvertance des incidents préjudiciables à la mère ou à l'enfant.

Enfin il nous reste à rechercher quel est le sort des enfants qui naissent dans de semblables conditions, quel est ultérieurement leur développement physique et intellectuel.

Beaucoup d'entre eux viennent au monde mort-nés, ou du moins ne vivent qu'un petit nombre de jours; il faut toutefois, à ce point de vue, établir une

distinction entre ceux dont les mères étaient aliénées quand elles sont devenues enceintes, et ceux dont les mères sont devenues folles pendant leur grossesse; les premiers semblent avoir moins souffert, puisque sur huit cas dans lesquels l'état de l'enfant a été exactement noté, je n'ai rencontré qu'un seul mort-né. Bien au contraire, sur onze faits d'accouchement chez des femmes devenues folles pendant leur grossesse, j'ai trouvé cinq enfants mort-nés ou n'ayant vécu que peu d'heures, ce qui est une proportion vraiment considérable. Ce résultat n'a pour nous rien d'inexplicable : on comprend sans peine quelle perturbation fonctionnelle doit jeter dans l'économie un accès de manie ou de mélancolie survenant subitement chez une femme enceinte et jusque-là bien portante, tandis que, chez une femme aliénée depuis longtemps, la conception peut avoir lieu et la gestation suivre son cours sans subir aucune fâcheuse influence de ce désordre intellectuel qui est devenu pour l'économie une habitude et comme une seconde nature.

Les enfants qui survivent se développent-ils d'une manière normale? J'ai souvent entendu répéter à un de mes premiers maîtres, M. Bouchet (de Nantes), que ces enfants restaient imbéciles ou au moins doués d'une intelligence très-incomplète ; il s'élevait avec énergie contre les médecins qui conseillent une grossesse aux femmes aliénées, car, disait-il, le

moyen thérapeutique est inutile et les enfants sont frappés de décrépitude. Esquirol n'insiste pas sur ce point, et cependant, en faisant l'histoire d'une idiote, il rapporte que, pendant toute sa grossesse, la mère était restée dans un état de stupeur ; j'ai observé un cas analogue : une dame offrait à chaque grossesse une disposition mélancolique très-caractérisée ; son mari ayant été obligé de faire un long voyage pendant qu'elle était enceinte, elle en éprouva de vives inquiétudes, et fut plus agitée et tourmentée que jamais; or l'enfant qui naquit de cette grossesse et pour lequel j'ai été consulté offrait, à quatre ans et demi, un degré prononcé d'imbécillité.

Sans doute les enfants qui naissent dans de semblables conditions sont soumis à cette influence héréditaire qui joue un rôle si important dans l'étiologie des affections mentales, mais on a été au delà de la vérité en disant que leur état intellectuel devait nécessairement se ressentir de leur origine. Catherine, fille de Jeanne la Folle, dont nous avons déjà rappelé l'histoire, née pendant le délire de sa mère devenue folle au début de sa grossesse, devint reine de Portugal, et n'offrit pendant sa vie aucune trace de folie. Nous avons connaissance d'un jeune homme de 29 ans, né dans des circonstances de ce genre, qui est parfaitement doté sous le rapport intellectuel, a été un des élèves de l'École polytechnique, et remplit maintenant des fonctions qui ne manquent pas

d'importance; on m'a parlé d'un jeune homme de 15 ans, venu au monde dans les mêmes conditions, et qui, jusqu'à présent, ne présente rien d'anormal. Les deux filles de madame C... (obs. 19) ont maintenant, l'une 22 ans, l'autre 18. Toutes deux sont connues de M. Calmeil et de M. Baillarger, et moi-même j'ai eu occasion de les voir : sans doute leur carrière est peu avancée encore, mais pour le moment, elles sont douées d'une intelligence très-complète et n'offrent rien de saillant dans leurs allures, tandis que, par un jeu bizarre de la loi d'hérédité, une sœur de madame C..., qui jamais n'a offert le moindre trouble mental, a un fils âgé de 19 ans, qui est déjà aliéné.

Répétons, en terminant, que cette question des plus curieuses, ne peut être résolue qu'à l'aide d'un grand nombre d'observations bien prises; contentons-nous ici de l'indiquer et de la réserver pour l'avenir.

15e Observation (1). — *Absence complète de douleurs chez une maniaque avant, pendant et après l'accouchement.*

La femme D..., âgée de 32 ans, mariée depuis six ans au sieur Maurice B..., entre le 5 juillet 1843 à l'asile de Morlaix, atteinte d'aliénation mentale

(1) Obs. du doct. Lannurien, de l'asile de Morlaix, *Annales médico-psych.*, t. IV, p. 313.

de nature maniaque. Cette femme est grande, forte, bien constituée, d'un tempérament sanguin; elle jouissait habituellement d'une bonne santé, son caractère a toujours été inégal et irritable. Elle n'a aucun parent aliéné, elle est mère de quatre enfants. Ses couches, pour le premier, ne furent suivies d'aucun accident. Pour le second, qui naquit en 1840, elle parut, cinq à six jours après son accouchement, bizarre et extraordinaire; elle avait le visage animé, les yeux brillants, paraissait égarée et déraisonnait complétement. Cet état n'eut qu'un mois de durée. Pour son troisième enfant, qui naquit au mois de mai 1842, elle commença à paraître aliénée trois semaines avant son accouchement, et elle n'a pas cessé de l'être depuis.

Au moment de son entrée, son mari déclara qu'elle était enceinte de trois mois; on la fit surveiller avec plus de soin pour éviter les coups et les blessures, qui eussent pu être plus graves dans son état. Lorsqu'on approcha du terme de sa grossesse, on amena près d'elle une femme ayant de l'expérience, pour me prévenir dès que le travail commencerait; ce soin fut inutile, car un matin (le 27 janvier 1844), à l'heure du lever, lorsqu'elle s'habillait, on entendit quelque chose tomber sur le plancher, puis un enfant crier, et elle se mit à dire en riant d'un air niais : « Tiens! tiens! un petit enfant! » Des secours convenables lui furent immé-

diatement donnés; les suites de couches furent naturelles, et elle était complétement rétablie au bout de quelques jours. Elle avait bien dormi et n'avait pas paru souffrir pendant la nuit qui précéda l'accouchement; elle paraît aussi n'avoir nullement ressenti les douleurs qui, pendant quelques jours, suivent habituellement la délivrance. Son mari nous a assuré que ses précédentes couches n'avaient pas offert la même absence de douleurs. On croit, sans en être parfaitement sûr, qu'elle connaissait son état de grossesse et qu'elle a senti les mouvements de son enfant. La peau et les autres organes des sens ont conservé toute leur sensibilité. — Dans le premier moment elle a embrassé son enfant et paraissait s'en inquiéter, mais depuis elle ne s'en est pas occupée. — La nature de son aliénation n'a pas changé depuis cet événement; elle est fort gaie, rit, saute, danse comme un enfant, dit des niaiseries et ne peut se fixer à aucun travail.

16e Observation. — *Deux accouchements à deux ans et demi de distance chez une aliénée. Aucune amélioration. Terminaison par la démence.*

Madame P..., âgée de 35 ans, entre le 14 janvier 1834 à la maison de Charenton.

On raconte qu'à l'âge de cinq ans, elle a été prise de convulsions épileptiformes, qui n'ont dis-

paru totalement qu'à l'époque de la menstruation. Mariée à l'âge de 22 ans, elle a eu trois enfants qu'elle a perdus successivement, à un âge peu avancé.

Il y a quatre ans, voyageant en Dauphiné, elle fut prise subitement d'une terreur inexpliquée, croyant que les voyageurs qui se trouvaient avec elle étaient armés de poignards et voulaient attenter à sa vie; elle était alors enceinte. Peu de temps après (juillet 1830), étant accouchée, elle fut prise d'un délire peu intense et passager; ce délire reparut en 1832, et fut occasionné par la terreur que lui inspira le choléra : il se présentait avec tous les caractères d'une mélancolie avec stupeur; pendant quelque temps, la malade resta dans une maison de santé et en sortit sans être guérie.

Ce fut alors qu'elle devint enceinte : la grossesse fut très-agitée; au moment de l'accouchement, l'agitation et le délire augmentèrent encore d'intensité; néanmoins, pendant deux mois, elle essaya d'allaiter son enfant, sans en retirer d'autre bénéfice que la persistance de l'exaltation maniaque; ce fut alors qu'elle entra à Charenton : les seins étaient encore tuméfiés, et l'on fut obligé de donner quelques purgatifs.

Peu après il survint un peu de calme, mais les idées de méfiance et de jalousie, les illusions sensoriales persistèrent avec ténacité et se révélèrent fré-

quemment encore, malgré les efforts que faisait la malade pour dissimuler. Peu de mois après, quelques symptômes de démence étaient déjà notés.

Sortie de la maison de Charenton en août 1835, madame P... resta quelque temps avec son mari, devint enceinte, et rentra bientôt aussi malade que jamais.

Je n'ai pu retrouver aucun détail sur son accouchement qui eût lieu le 18 août 1836, mais il est certain qu'elle n'en éprouva aucune amélioration, car, depuis cette époque, elle n'a pas quitté Charenton et a offert des signes de démence progressivement croissante. J'ai pu observer la malade vers la fin de 1856 : son état physique est excellent; elle offre dans les idées une incohérence complète, parle à peine, et s'agite encore de temps à autre.

17e Observation. — *Troisième accès de manie. Grossesse. Accouchement. Incurabilité de l'état mental.*

S..., âgée de 25 ans, entrée le 15 juillet 1851 à la maison de Charenton, était une artiste de grand talent, douée d'une vive imagination et d'une ardeur extrême pour le travail.

Ses antécédents n'offrent rien qui soit digne d'être noté.

En 1848, elle éprouva des pertes de fortune considérables qui amenèrent un premier accès d'alié-

nation mentale; au bout de peu de jours, elle revint à elle; six mois après, elle fit une fausse couche à la suite d'une chute : il n'en résulta rien de fâcheux. — En mai 1850, nouvel accès qui dura cinq mois, et pour lequel elle entra dans une maison de santé. — Le troisième accès a débuté en avril 1851. Elle passa le premier mois dans une maison de santé, le second mois chez son mari; là elle devint enceinte, puis enfin elle fut conduite à la maison de Charenton.

Lorsqu'elle arriva, elle rêvait bâtisses, constructions magnifiques; parlait de la lune, du soleil, et offrait dans les idées une grande incohérence; il y avait en même temps des hallucinations de l'ouïe.

En septembre, son état n'est pas changé : les hallucinations persistent, le délire est complet et permanent.

En décembre, même état, seulement elle dit sentir un ver solitaire qui s'agite dans son corps; elle l'entend pousser un cri qui dure à peine une seconde...

En mars 1852, elle accoucha d'une fille, sans que le travail ait apporté le moindre changement dans l'état mental; je n'ai pu me procurer aucun détail sur l'accouchement.

La malade est encore à Charenton, où j'ai pu l'observer; elle offre tous les symptômes d'une manie chronique avec commencement de démence.

Elle a encore quelques hallucinations : par instants elle s'agite, déchire ses habits et a besoin d'être attachée sur un fauteuil; ses règles viennent toujours avec régularité, et la santé physique reste assez bonne.

18e Observation.

J'ai vu à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger, une jeune fille atteinte de folie à double forme qui, pendant la période d'excitation, s'en allait provoquant les ouvriers qui venaient travailler dans la maison ; elle devint enceinte, la grossesse se passa sans incident notable, et sans empêcher le retour alternatif des périodes de stupeur et d'excitation. Elle accoucha dans la période de stupeur ; le travail dura six heures à peu près, mais s'accompagna de douleurs très-peu vives, c'est à peine si elle poussa quelques cris pendant le dernier quart d'heure.

L'enfant vint au monde bien vivant, les suites de couches furent naturelles, la malade n'allaita pas. Depuis deux ans, malgré la grossesse et l'accouchement, l'état mental ne s'est pas modifié, et les périodes de stupeur et d'excitation reviennent toujours alternativement.

19e OBSERVATION. — *Manie chronique. Trois grossesses successives. Démence. Incurabilité.*

Née d'une mère d'un caractère bizarre et original, mademoiselle M... tombe malade à 19 ans et demi. Son état s'aggrave les années suivantes : malgré cela on la marie, dans l'espoir qu'une grossesse amènera la guérison ; elle avait alors 21 ans. Elle a successivement trois accouchements heureux sans que son état mental ait été en rien modifié ; lorsqu'à l'âge de 25 ans, elle entra à Charenton, le 28 avril 1833, quatre mois après son accouchement, elle offrait déjà des signes de démence : malpropre, crachant continuellement, frappant les filles de service, bouleversant tout autour d'elle, tantôt plus calme, tantôt plus agitée.

Depuis, cette malade est restée incurable, et maintenant elle est à la Salpêtrière dans le service de M. Mitivié, où j'ai pu l'observer. Elle est gâteuse et réduite au dernier degré de la démence: elle passe sa vie sur un fauteuil, roulant machinalement un cordon dans sa main, sans jamais proférer une seule parole. Les deux filles qui sont nées pendant son état d'aliénation mentale viennent la voir de temps à autre à la Salpêtrière. Elles ont maintenant plus de 20 ans, leur développement physique et intellectuel a été parfaitement régulier, et elles se trouvent dans des conditions tout à fait normales.

Une des sœurs de la malade se marie et n'offre jamais le moindre signe de trouble mental ; elle a deux enfants ; déjà l'un de ces enfants est devenu aliéné et regardé comme incurable.

20e Observation. — *Délire partiel; hallucination. Grossesse. Accouchement. État mental stationnaire.*

Madame R..., âgée de 39 ans, entre à la maison de Charenton le 10 septembre 1856.

Éducation ordinaire, intelligence assez commune, caractère peu expansif et peu affectueux ; dans sa famille, il n'existe aucune personne atteinte d'affection nerveuse.

On fait remonter à quatre ans le début des idées délirantes : la malade est devenue sans motif d'une jalousie excessive, poursuivant avec acharnement son mari dont elle interprétait tous les actes dans le sens de son délire ; survinrent bientôt des hallucinations : elle entend des voix qui accusent son mari, elle voit des hommes de police qui menacent sa maison, ou croit apercevoir près d'elle ses deux enfants morts depuis une quinzaine d'années.

Sous l'influence des hallucinations et des idées délirantes, depuis quatre ans, elle a de temps à autre de véritables accès maniaques ; insomnie habituelle, manque d'appétit ; elle néglige et sa personne

et sa maison. Plusieurs séjours qu'elle a faits déjà dans divers asiles n'ont amélioré son état que d'une manière passagère ; l'excitation atteint de nouveau son paroxysme, toutes les fois que la malade est rendue à la liberté.

11 septembre. — Au moment de son entrée, la malade réclame avec véhémence contre sa séquestration, en affirmant qu'elle n'est pas malade ; lorsqu'on lui parle de son mari, elle ne tarde pas à laisser percer des idées de jalousie ; l'examen de l'abdomen fait constater l'existence d'une grossesse de six mois et demi à sept mois.

15 septembre. — La malade est acariâtre, difficile à gouverner, impolie avec les personnes qui l'entourent ; elle ne paraît pas avoir d'hallucinations ; elle refuse de travailler.

3 octobre. — L'excitation s'est beaucoup calmée, la malade travaille, prend ses repas avec régularité, mais elle ne répond que par monosyllabes lorsqu'on l'interroge, ne communique avec personne et néglige sensiblement les soins de sa personne ; la grossesse suit son cours sans incident fâcheux.

8 décembre.—Le matin madame R... a une hallucination : elle voit subitement des êtres imaginaires qui lui font des menaces, et cette vue l'émeut beaucoup ; quelque temps après, elle commence à ressentir les premières douleurs de l'enfantement : à deux heures de l'après-midi, elle accouche sans vives

douleurs d'un enfant mâle à terme, mort-né, et que l'on ne put rappeler à la vie.

Les suites de couches ont été parfaitement naturelles, mais l'état mental ne s'est nullement modifié. Les hallucinations ont disparu, il est vrai, mais elle conserve un caractère difficile, parle toujours de ses soupçons et de ses inquiétudes, reste peu communicative, et c'est à peine si elle demande une fois ce qu'est devenu son enfant.

21e Observation. — *Délire partiel; hallucination. Grossesse. Accouchement. État mental stationnaire.*

Madame X... a une mère d'un caractère bizarre et excentrique, et sa grand'mère est aliénée; son éducation est très-complète, et toujours elle a été une femme d'ordre et d'intelligence.

Mariée de bonne heure à un cousin germain, madame X... a été heureuse en ménage; au bout de deux ans de mariage, elle fit une fausse couche; à une seconde grossesse, elle accoucha, à sept mois, d'un enfant qui mourut au bout de cinq semaines, ce qui causa à la mère un chagrin violent.

Plusieurs fausses couches survinrent encore vers le troisième ou le quatrième mois; à une dernière grossesse, elle garda constamment le lit et, malgré cette précaution, accoucha encore à sept mois d'un enfant vivant qui n'a été élevé qu'à force de soins,

et après avoir donné à sa mère les plus vives inquiétudes.

Deux ans après cet accouchement, la malade eut une otorrhée avec engorgement des ganglions cervicaux : cet état dura plusieurs mois, et ne cessa qu'après l'application d'un vésicatoire à la nuque; alors, pour la première fois, commencèrent à se manifester les troubles intellectuels : elle avait des hallucinations de l'ouïe, se croyait poursuivie par des agents de police (mars 1854). En août, elle refusa de dîner chez des amis, dans la crainte d'être empoisonnée. En septembre, son petit garçon ayant été dangereusement malade, elle en éprouva une agitation très-vive, s'accusant de maux imaginaires et essayant à plusieurs reprises de se suicider, pour arrêter par sa mort les malheurs dont elle se croyait la cause. Cette agitation cessa au bout de quinze jours, et alors la lucidité devint presque complète; mais, en novembre 1854, il y eut une rechute, et depuis cette époque la malade est toujours restée dans le même état, avec des alternatives irrégulières de calme et d'agitation.

Lorsque j'ai commencé à donner des soins à la malade (juillet 1856), elle était tourmentée par des hallucinations incessantes, croyant entendre, dans la chambre voisine de la sienne, son mari, sa mère, ses enfants; les nuits étaient parfois sans sommeil; pendant le jour, lorsqu'elle était calme, elle tra-

vaillait d'une manière assez régulière ; elle est du reste d'un caractère violent, emporté et très-difficile à gouverner, se refusant à toute médication active.

Pendant les mois d'août et de septembre, son état ne se modifia pas sensiblement, seulement on remarqua que les règles manquaient complétement ; il y avait eu quelques journées d'une agitation très-violente, combattue à grand'peine par des bains et des purgatifs.

En octobre, les règles faisant toujours défaut, on commence à soupçonner une grossesse, mais il est impossible d'explorer l'état de l'utérus à cause de la résistance de madame X... En novembre, le ventre prend un développement qui devient apparent malgré la haute taille de la malade, et l'on constate d'une manière positive une grossesse arrivée au sixième mois ; pendant toute cette période, la santé physique de la malade avait été excellente, à part un peu d'odontalgie, mais les hallucinations avaient persisté avec la même intensité.

En décembre, l'état mental s'améliore d'une manière notable, les hallucinations deviennent moins actives, le sommeil plus tranquille ; la malade est toujours poursuivie par l'idée de son départ, par le désir de rentrer dans sa famille, mais ce désir se traduit par une conversation plus calme et plus suivie. Elle travaille avec beaucoup de régularité, fa-

brique elle-même ses robes, range ses effets avec beaucoup d'ordre; elle sent son enfant remuer et se préoccupe de son accouchement.

En janvier, les hallucinations reparaissent, et avec elles l'agitation et les inquiétudes de la malade; elle entend son mari dans la chambre voisine, elle s'exaspère de ne pouvoir le trouver malgré toutes ses recherches; la santé physique est bonne, et la grossesse fait son cours sans aucun accident fâcheux.

En février et en mars, l'état reste stationnaire avec des alternatives de calme et d'excitation.

Le 26 mars au matin, la malade se lève comme d'habitude, vers onze heures, elle accuse un peu de malaise: on accourt nous prévenir; au bout de cinq minutes, au plus, de douleurs, madame X... accoucha, dans un fauteuil, d'une petite fille à terme, vivante, forte et bien constituée. A ses couches précédentes, madame X... avait souffert pendant une heure au moins, et cependant elle était toujours accouchée à sept mois. La quantité de sang perdue pendant le travail a été assez considérable, la délivrance s'est faite sans peine.

Les suites de couches n'ont rien présenté d'anormal : l'écoulement lochial, la sécrétion lactée se sont faits avec une parfaite régularité, mais on n'a pas osé confier l'enfant à sa mère pour qu'elle pût l'allaiter, car elle avait proféré contre lui des menaces inquiétantes.

Madame X... est maintenant tout à fait rétablie de ses couches; mais les hallucinations persistent avec la même intensité, les idées délirantes restent les mêmes, et, en raison de la gravité et de l'ancienneté des symptômes observés, il est certain qu'ils ne se modifieront pas.

L'enfant a succombé en mai 1858, à une pneumonie.

22e Observation.—*Lypémanie. Grossesse. Accouchement. Guérison.*

Madame R... a été réglée à 16 ans, mais à cette époque elle offrit quelques symptômes de chlorose; plus tard elle eut une excellente santé.

Mariée à 22 ans, elle fit successivement huit fausses couches; dans une neuvième grossesse, l'enfant vint à terme, mais au bout de peu de mois il succomba à des convulsions; la mère en éprouva un vif chagrin, et depuis, des pertes d'argent et des chagrins domestiques aggravèrent encore son état mental.

Au printemps de 1834, on essaya de la faire voyager, mais les idées mélancoliques se caractérisèrent encore davantage, et il y eut plusieurs tentatives de suicide. Sur ces entrefaites elle devint enceinte (septembre 1834), et elle l'était de trois mois déjà, quand, au milieu de ses idées délirantes, survint la pensée qu'elle avait un serpent dans le corps, pensée qui finit bientôt par absorber toutes les autres et par former le point culminant de son délire.

Lorsqu'elle entre à la maison de Charenton, le 3 avril 1835, elle est enceinte de sept mois ; incessamment elle répète : qu'elle veut mourir, que tout est perdu, qu'elle a un serpent dans le ventre; du reste elle mange bien, elle dort bien et refuse de croire qu'elle est enceinte.

Pendant son séjour à Charenton, aucun changement ne se produisit dans son état mental.

Elle accoucha le 28 mai ; le travail fut lent et s'accompagna de souffrances morales très-vives; persuadée qu'elle recélait dans son ventre un serpent qui, une fois sorti, aurait dévoré ceux qui l'entouraient, elle se retenait autant qu'il était en son pouvoir, à tel point qu'on se demandait s'il ne deviendrait pas nécessaire de recourir au forceps : l'accouchement se fit cependant; quand on lui présenta son enfant, elle témoigna un grand étonnement.

Les jours suivants les suites de couches furent très-naturelles; peu à peu les idées délirantes disparurent, une amélioration notable se produisit dans son état, et lorsqu'elle quitta Charenton, un mois après (28 juin 1835), elle était assez bien pour pouvoir reparaître à son comptoir.

Pendant plus d'un an, M. Calmeil a eu de ses nouvelles, et l'état mental s'est toujours maintenu très-satisfaisant.

23e Observation. — *D'une femme qui, ayant perdu entièrement l'esprit par une grande affliction, six jours après être accouchée, et étant redevenue grosse ensuite, nonobstant son aliénation d'esprit, accoucha heureusement et revint aussitôt en son bon sens* (1).

Le 1er septembre 1683, je vis une femme qui avait entièrement perdu l'esprit depuis plus d'un an, pour la grande affliction qu'elle eut de la mort d'un enfant de quatre ans, qu'elle aimait uniquement; lequel accident lui était arrivé cinq ou six jours après être accouchée d'un autre enfant; nonobstant son aliénation d'esprit, étant redevenue grosse, comme elle était lorsque je la vis, elle accoucha très-heureusement vers le mois d'avril de l'année suivante, auquel temps elle revint dans son bon sens, et s'est toujours très-bien portée dans la suite, la bonne évacuation des vidanges de cette dernière couche y ayant beaucoup contribué, comme je l'avais fait espérer à son mari.

24e Observation. — *Manie intermittente avec penchants érotiques à l'âge de 15 ans. Onze ans après, délire maniaque avec penchants immoraux. Grossesse, accouchement, guérison.*

Mlle A... a sa mère aliénée, un de ses frères a présenté également des signes de trouble mental.

(1) Mauriceau, *Maladies des femmes grosses*, obs. CCCXLII, p. 284.

A l'âge de quinze ans, elle éprouvait tous les mois, vers l'époque des règles, des accidents nerveux très caractérisés; défiante, soupçonneuse, se croyant entourée d'ennemis, elle se sauvait dans la campagne, vêtue au hasard, dérobant ce qui lui tombait sous la main, parlant d'empoisonner et de mettre le feu. Au bout de douze à quinze jours, elle revenait à elle, racontait que dans ce moment-là elle n'était plus maîtresse d'elle-même et cédait à une impulsion irrésistible.

Cet état durait depuis un an et n'avait été interrompu que trois mois par un gonflement des parotides, lorsque la malade entra à la maison de Charenton, le 31 octobre 1843. Elle y resta treize mois, puis rentra au 1er janvier 1845, pour faire un nouveau séjour de quinze mois; pendant tout ce temps elle offrit des accès bien caractérisés de manie intermittente survenant chaque mois; il y avait en même temps des tendances érotiques manifestes, et elle poursuivait les hommes qui se présentaient à elle.

Pendant huit ans, mademoiselle A... resta chez elle, un peu bizarre, un peu singulière, mais bien réglée, et n'offrant pas d'accès de manie; elle se maria sur ces entrefaites et eut une première grossesse qui fut très-heureuse.

Peu de temps après cependant, les sentiments moraux et affectifs commencèrent à s'altérer chez

elle, et voici ce qu'elle offrait peu de mois avant son entrée :

Penchants érotiques très-prononcés, onanisme porté au plus haut degré : provocation envers les gens qui l'entourent, parfois même véritable prostitution, tendance au vol ; elle craint d'être empoisonnée, croit qu'on la surveille et qu'on dit du mal d'elle ; par instants accès de fureur avec mots grossiers.

Lorsqu'elle entra à Charenton pour la troisième fois (31 mai 1854), ses règles manquaient depuis trois ou quatre mois, et on supposait qu'elle était enceinte.

Assez agitée pendant les premiers jours de son entrée, elle ne tarda pas à se contraindre et à dissimuler : on la surprit cependant volant dans la maison, et écrivant une lettre remplie d'injures grossières adressées aux personnes qui l'entouraient.

Les semaines suivantes, ses habitudes commencèrent à se régulariser, et un grand changement se produisit dans ses allures. Une fois elle arrêta une femme qui allait se précipiter par la fenêtre : en même temps sa grossesse se confirmait et se révélait par les signes les plus positifs.

En septembre et en octobre, elle reste parfaitement calme, s'observant avec le plus grand soin, et ne délirant ni en action, ni en paroles ; le 16 novembre, elle accouche d'une petite fille ; l'accouchement se fait sans le secours même d'un médecin, et avec

une grande rapidité ; elle n'allaite pas son enfant, les suites de couches sont parfaitement naturelles.

En décembre, la santé physique est excellente, et l'état moral se maintient plus parfait encore que pendant les derniers mois de la grossesse.

En janvier, les règles apparaissent pour la première fois depuis l'accouchement ; en février, mars et avril, l'amélioration reste parfaite, et cinq mois après l'accouchement, le temps d'épreuve paraissant suffisant, on la jugea tout à fait en possession de son libre arbitre, et on dut insister près de son mari pour qu'il la reprît chez elle.

25e Observation. — *Manie suite de couches. Grossesse nouvelle. Guérison de l'accès.*

Madame X..., âgée de 35 ans, entre le 18 juin 1856, à la maison de Charenton.

Il y a cinq ans, Mme X..., à la suite d'une fièvre typhoïde très-grave, eut un accès d'aliénation mentale, qui dura six mois, et dont elle ne guérit qu'après avoir conservé, pendant quelques mois encore, un peu d'affaiblissement de mémoire.

Depuis cet accès, la malade, qui déjà était mère de cinq enfants, a eu trois nouvelles grossesses ; le premier accouchement a été suivi d'un violent accès de délire maniaque ; le second s'est passé sans incident fâcheux, mais la malade voulut nourrir, et au bout

de dix mois d'allaitement, lorsqu'elle sevra son enfant le délire éclata encore; enfin le troisième accouchement, comme le premier, fut suivi immédiatement d'un accès maniaque pour lequel la malade fut mise dans une maison d'aliénés. Vers le 3 juin, son mari la reprit chez elle, bien qu'elle ne fût pas encore guérie ; le 18, il fut forcé de la remettre à Charenton ; c'est dans ce court intervalle de temps qu'elle devint enceinte. Au moment de son entrée, on raconte que ses accès débutaient par de l'insomnie, de la loquacité, des penchants érotiques très-prononcés ; en même temps elle bouleversait son ménage, rudoyait son enfant et discutait sans cesse avec son mari.

Peu après son entrée dans la maison, la malade redevint plus calme, plus régulière dans ses habitudes ; vers la fin du troisième mois de la grossesse, l'amélioration était tellement considérable qu'on dut lui accorder sa sortie; l'accès avait duré quatre mois.

Je n'ai pu me procurer sur la malade de renseignements ultérieurs.

26e Observation. — *Manie avec penchants érotiques. Grossesse; guérison* (1).

Une jeune personne fut saisie aussitôt après ses

(1) Observ. du doct. Ménard de Lunel, *Journal de méd. et de chirurgie pratiques*, 1834, § 362.

noces, d'une vraie manie érotique qui lui fit commettre les actions les plus indécentes. Elle ressentait vers les parties génitales un prurit continuel et plein de volupté. Les caresses de son mari ne pouvant la satisfaire, elle éprouvait les plus vifs désirs de se livrer à la prostitution. Cet état dura deux ou trois mois, au bout desquels elle devint grosse et recouvra sa tranquillité pour toujours.

27e Observation. — *Épilepsie avec accidents nerveux. Grossesse et accouchement; guérison* (1).

Une dame d'un tempérament nerveux, et sujette à des accès d'épilepsie, perdit son mari à l'âge de 25 ans.

Bientôt ses accès se rapprochèrent et il se joignit dans les intervalles des accidents nerveux, des tremblements convulsifs, accompagnés d'une grande ardeur pour les plaisirs vénériens.

Cette femme devint grosse furtivement et fut aussitôt débarrassée de ses accidents nerveux. Depuis ses couches, elle est grasse et bien portante.

(1) Doct. Ménard de Lunel, *Journal de médec. et de chirurgie pratiques*, loc. cit.

CHAPITRE III.

DE LA RESPONSABILITÉ LÉGALE DES FEMMES ENCEINTES.

De tout temps on a été porté à regarder la femme enceinte comme sujette à des envies, à des désirs irrésistibles qui lui enlèvent sa liberté morale et la rendent irresponsable de certains actes. Ce n'était d'ailleurs là qu'une conséquence naturelle de la théorie physiologique qui établissait sur des preuves qu'on regardait comme certaines, la réciproque influence que la mère et l'enfant exerçaient l'un sur l'autre; si l'enfant déterminait chez sa mère des désirs insolites, des impulsions irrésistibles, de son côté la mère transmettait à l'enfant l'image des personnes qui avaient attiré son attention pendant qu'elle était enceinte, ou des objets qu'elle avait convoités sans pouvoir les obtenir; d'où certaines ressemblances, certaines difformités, dont on retrouvait toujours la cause dans un examen scrupuleux et rétrospectif des divers incidents de la grossesse.

On sait que chez les Grecs, quelques femmes

grosses aimaient à s'entourer de statues et de tableaux représentant quelque type de beauté, afin de pouvoir transmettre à leur enfant quelque chose des traits qu'elles avaient sous les yeux. On sait aussi quelle influence certaines personnes, par un reste de préjugé populaire, attachent encore à la vue des objets capables de frapper l'imagination des femmes enceintes, et les faits ne leur manquent pas pour appuyer leur opinion. Toutes les monstruosités dans lesquelles, soit par arrêt de développement, soit par vice de conformation de certains os, la tête du fœtus acquiert une ressemblance grossière avec une tête de poisson, de chien ou d'oiseau, tiennent uniquement, d'après elles, à ce que la mère a éprouvé pendant sa grossesse quelque vive émotion morale à propos d'un de ces animaux : lorsque le nouveau-né a un bec de lièvre, on retrouve toujours que, pendant sa grossesse, la mère a vivement désiré de manger du lièvre sans pouvoir satisfaire son envie; et si l'enfant porte un de ces nævus vasculaires dont la surface est parfois mamelonnée, qui prennent au printemps une teinte plus vive, et offrent avec une cerise, une fraise, une framboise, quelque analogie grossière, incontestablement il faut l'attribuer à ce que la mère a eu quelque envie démesurée de l'un de ces fruits. On voit d'ailleurs, dans certains livres spéciaux, combien d'histoires non moins grotesques qu'étranges, éparses dans Galien, Bar-

tholin, Kerkringius, Van Swieten, ont été réunies et discutées à plaisir par les compilateurs (1).

Avec cette opinion bien arrêtée, émise gravement par quelques médecins et acceptée par le vulgaire, qu'on ne pouvait, sans causer de préjudice à l'enfant, s'opposer aux envies de la mère, on comprend avec quelle facilité certaines femmes extravagantes et rusées pouvaient abuser de leur position, et l'on s'explique jusqu'à un certain point les récits étranges que l'on trouve dans Osiander et dans Roderic a Castro. Ce dernier raconte l'histoire d'une femme enceinte qui voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger; le mari fut obligé de convenir avec cet homme d'une certaine somme pour chaque morsure qu'elle lui ferait; il souffrit les deux premières, mais ne put consentir à s'en laisser faire une troisième : aussi cette femme accoucha peu de temps après de trois enfants, dont deux étaient en vie et le troisième mort. Dans son Commentaire sur la *Cité de Dieu* de saint Augustin, Vivès parle d'une femme enceinte qui mordit au cou un jeune homme qui eut la complaisance de s'y prêter, mais en souffrit horriblement.

(1) Jacques Blondel, *Dissertation sur la force de l'imagination des femmes enceintes sur le fœtus*, traduit de l'anglais par Albert Brun. Leyde, 1739. Supplément, p. 105 et suiv.

Benjamin Bablot, conseiller médecin ordinaire du roi, à Châlons-sur-Marne, *Dissertation sur le pouvoir de l'imagination des femmes enceintes*. Paris, 1788.

Cette croyance à la diminution de la liberté morale chez la femme enceinte n'était pas d'ailleurs un simple préjugé populaire, elle était passée jusque dans la législation. La loi du 28 germinal an III, abrogée lors de la rédaction du Code civil, voulait qu'une femme prévenue d'un crime emportant la peine de mort, ne pût être mise en jugement avant qu'il eût été vérifié qu'elle n'était pas enceinte. L'oubli de la visite propre à constater une grossesse fit casser un jugement de la cour criminelle du département de la Dyle, non-seulement à cause des émotions qui pourraient compromettre la vie de l'enfant, mais encore parce que, dans cette situation, une femme pourrait ne pas avoir toute la présence d'esprit nécessaire à la défense (1).

Au milieu de cet ensemble de faits, quels sont ceux qui, au point de vue de la médecine légale et de la pathologie mentale doivent être rejetés? Quels sont ceux qu'il faut admettre?

L'influence de l'imagination de la mère sur la production des envies et des difformités, combattue gravement au nom de la logique et de l'expérience par plus d'un auteur (2), n'est même plus maintenant discutée; elle est rangée avec raison au nom-

(1) Eusèbe de Salles, *Traité de médecine légale*, p. 171 (Encyclop. méd.).

(2) Demangeon, *De l'imagination considérée dans ses effets directs sur l'homme et sur les animaux*. Paris, 1829.

bre des fables et des préjugés; mais faut-il admettre que l'état de grossesse puisse déterminer chez certaines femmes, d'ailleurs saines d'esprit, des impulsions irrésistibles qui pourraient altérer dans certaines limites leur liberté morale, et prendraient alors le rang et l'importance d'une véritable monomanie ?

Ainsi que l'a fait remarquer le docteur Jörg, dans son ouvrage sur la responsabilité morale des femmes grosses et des nouvelles accouchées (1), une distinction doit être établie entre ces désirs irrésistibles dont on a rapporté tant d'exemples. Il en est qui portent uniquement sur certains aliments remarquables par leur acidité ou leur forte saveur; il en est d'autres qui portent sur de l'argent, sur des objets de toilette que les femmes convoitent au point de chercher à les dérober. Les premiers se conçoivent et s'expliquent sans peine ; l'utérus fécondé détermine une suractivité organique qui influe sur tout le système digestif et détermine parfois des vomissements et de la dyspepsie, mais parfois aussi une augmentation de l'appétit et des fonctions assimilatrices; or, on conçoit qu'un estomac ainsi excité puisse convoiter avec ardeur tel ou tel aliment. Mais, ajoute le même auteur, le cours de la grossesse et les modifications qu'elle apporte dans l'ensemble de

(1) Doct. Jörg, *Die Zurechnungsfahigkeit der Schwangern und Gebärenden*, 3e chap. Leipzig, 1837.

l'organisme ne justifient en aucune façon l'opinion d'après laquelle les femmes enceintes seraient dominées par un besoin irrésistible de voler ou de se livrer à des voies de fait envers les personnes. Lorsque des femmes enceintes se sont rendues coupables de ces fautes ou d'autres semblables, elles y ont été conduites, non par leur état de grossesse, mais par un mauvais penchant ou une grossière erreur.

Et ce qui prouve, suivant le docteur Jörg, toute la liberté morale dont les femmes jouissent alors, c'est que les personnes de la basse classe qui se laissent aller volontiers aux envies qu'elles éprouvent relativement aux aliments, savent très-bien s'abstenir de voler ou de commettre d'autres faits illicites, de peur de faire naître dans leurs enfants une prédisposition à commettre des faits semblables.

Nous partageons complétement l'opinion du docteur Jörg, nous admettons que l'état de grossesse peut déterminer à lui seul des troubles dyspeptiques variés, mais non des impulsions irrésistibles qui anéantissent le libre arbitre. Aussi le médecin légiste appelé à décider de l'état mental d'une femme enceinte qui invoquera son état pour excuser un délit ou un crime, devra faire abstraction de ce fait pour se borner à un examen approfondi de l'état mental, en se rappelant que la vérité ressortira bien plus des circonstances qui ont précédé ou accompagné

le délit, que de la considération de l'état de grossesse, qui jamais ne servira de preuve directe; c'est ce qu'avait déjà établi la Faculté de Halle qui, consultée sur la possibilité d'une impulsion irrésistible chez une femme enceinte, répondit que le fait était possible abstractivement, mais qu'une opinion positive ne pouvait être donnée dans un cas particulier, sans connaître les circonstances qui l'avaient accompagné. Citons quelques exemples :

Une femme enceinte accusée d'avoir voulu ouvrir la porte d'une chambre où étaient certains objets de prix, prétexta pour sa défense un motif violent de jalousie contre son mari, qu'elle croyait enfermé dans cette chambre avec une de ses maîtresses.

Une couturière emporte un couvert d'argent qu'elle aperçoit dans un saladier sur un buffet; accusée de vol, elle répond que ce couvert s'était malheureusement trouvé dans une poignée de laitue qu'elle avait prise en passant pour satisfaire une envie de grossesse (1).

La *Gazette des Tribunaux* (nov. 1857) a donné l'histoire d'une voleuse très-adroite surnommée *la femme enceinte* : toutes les fois qu'elle était prise en flagrant délit, elle prétextait un état de grossesse qui la poussait au vol d'une manière insurmontable; mais rien dans ses antécédents, rien dans son état

(1) Capuron, *Traité d'accouchements*, 4e partie, p. 88.

mental ne justifiait cette allégation, que jamais les tribunaux ne prirent au sérieux.

Voilà des cas où le prétexte est si grossier qu'il ne soutient même pas la discussion.

Mais à côté de ces faits, on en rencontre d'autres dans lesquels l'examen médical de l'inculpée ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'une véritable monomanie. Parmi toutes les monomanies, celles qu'on rencontre le plus souvent alors sont caractérisées par une impulsion irrésistible, et dites impulsives ou instinctives. Sans exclure l'idée d'une autre lésion intellectuelle concomitante, elles n'en offrent pas moins un cachet tout spécial.

Marc raconte le fait d'une dame riche, et appartenant à une classe élevée de la société, qui, étant enceinte, déroba une volaille exposée chez un rôtisseur, dans le but d'apaiser le vif appétit que l'odeur et la vue de ce plat avaient développé en elle (1).

M. Girard d'Auxerre a fait acquitter une dame qui, au milieu de symptômes nombreux d'aliénation mentale, offrait une kleptomanie, qui se traduisait pendant les grossesses et même dans leur intervalle par des vols répétés (2).

Une fille Choleau, traduite comme incendiaire devant le cour de Maine-et-Loire, était enceinte de

(1) Marc, *De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840, t. II, p. 262.

(2) *Annales méd.-psychol.*, t. VI.

sept mois; elle protesta qu'elle avait mis le feu par instinct, par irrésistible besoin. Peut-être serait-on arrivé à démontrer l'existence d'une pyromanie, si l'examen médico-légal avait été fait avec soin et par des hommes compétents (1).

Langius cite une paysanne des environs de Cologne, qui pendant sa grossesse, désirant manger la chair de son mari, l'assassina pour satisfaire son féroce appétit, et en sala une grande partie pour en jouir plus longtemps. Si le fait est vrai, bien évidemment cette femme était aliénée.

Georget parle d'une femme de Mons, mère de cinq enfants, et enceinte de cinq mois, qui a précipité dans un puits trois de ses enfants, et s'y est ensuite jetée elle-même; elle avait fait demander celui de ses enfants qui était encore en nourrice, et avait envoyé au cinquième, qui était en pension, un gâteau empoisonné (2).

Dans ces cas et dans les cas analogues, il faut procéder à l'examen médico-légal selon les règles suivies d'ordinaire dans l'étude des monomanies, il faut prendre en considération les motifs du délit ou du crime, et les circonstances qui l'ont accompagné; il faut s'assurer des antécédents héréditaires, de l'état mental antérieur, rechercher quelles ont

(1) Marc, *loc. cit.*, t. II, p. 228.

(2) Georget, *Considérat. médico-légales sur la liberté morale*, p. 132.

été pendant la grossesse, les dispositions morales : il est bien rare, en effet, qu'une lésion intellectuelle soit tout à fait isolée ; le plus souvent on trouvera, soit dans les actes des malades, soit dans l'examen des fonctions intellectuelles et des sentiments affectifs, des circonstances qui pourront corroborer ou éloigner les soupçons d'aliénation mentale.

Je citerai pour exemple la relation très-abrégée d'un procès qui fut porté, en 1854, devant la cour d'assises de l'Aube, et dans lequel une femme enceinte fut accusée d'avoir tenté d'empoisonner son mari. On y voit que l'inculpée avait des antécédents héréditaires fâcheux, elle offrait de la tendance à la tristesse ; dans certains moments, elle était comme idiote ; aucun motif ne l'avait portée à commettre ce crime, elle-même en avouait tous les détails, disant qu'elle avait formé son projet sous l'influence d'une impulsion irrésistible ; le jury admit l'existence d'une monomanie et rendit un verdict d'acquittement.

28e Observation.

Un ouvrier nommé Baudry, récemment libéré du service militaire, avait épousé une jeune femme de 18 ans, et vivait avec elle dans la meilleure intelligence : il lui arriva cependant d'être étonné, et à plusieurs reprises, des mots étranges qu'il lui en-

tendait prononcer. Ainsi, un jour, pendant que tous deux étaient à leur travail, elle dit à son mari, sans que rien ait pu justifier cette remarque : Vous mourrez cette année, et moi aussi.

Le 3 janvier 1855, Baudry après avoir fini son travail, vint souper vers six heures du soir : après son repas, il alla au buffet pour y prendre un reste de prunes cuites, dont il avait mangé le matin ; il leur trouva un goût amer et s'écria qu'elles étaient gâtées ou empoisonnées. Mais sa femme, alors enceinte de quelques mois, ne lui fit qu'une réponse évasive et s'empressa de tout jeter hors de la maison. Une heure après ce repas, Baudry éprouva tous les symptômes d'un empoisonnement : le lendemain matin, on découvre dans les poches d'une robe des morceaux de vitriol bleu : pressée de questions, la femme Baudry avoue qu'elle a eu l'idée d'empoisonner son mari : Tuez-moi, dit-elle, je suis coupable. En présence du commissaire de police et des voisins, elle renouvelle ses aveux. Questionnée sur les motifs qui l'avaient poussée à commettre le crime, elle répondit qu'elle ne pouvait expliquer comment cette idée lui était venue à l'esprit, qu'elle avait formé sa résolution sans pouvoir résister ; puis elle raconta d'elle-même comment elle avait mélangé le vitriol au tabac de son mari, ainsi qu'au plat de prunes qui devait faire partie de son repas..... L'enquête apprit que l'inculpée avait un caractère diffi-

cile et une grande tendance à la tristesse, qu'elle était peu intelligente, et que par instants elle semblait idiote au point que les enfants couraient dans les rues après elle : aussi son mari lui-même, attribuant à l'état de grossesse cette tentative criminelle, demanda qu'elle lui fût rendue. Le ministère public soutint l'accusation en demandant jusqu'à quel point la grossesse avait altéré la liberté morale ; mais le jury, après quelques instants de délibération, rendit un verdict d'acquittement.

Si, après un examen attentif, le médecin arrive à cette conclusion que la femme n'est pas aliénée et n'a pas agi sous l'influence d'une lésion intellectuelle, est-il du moins permis d'invoquer la grossesse comme circonstance atténuante ? Nous avons décrit chez la femme enceinte un état moral intermédiaire, bien distinct de la folie, mais fort éloigné d'un équilibre intellectuel parfait. Nous avons dit que l'état de malaise physique et moral qui accompagne la plupart des grossesses pouvait envoler à l'esprit une partie de sa netteté et de sa vigueur, et exercer sur l'état moral une influence d'autant plus grande que les circonstances concomitantes sont par elles-mêmes plus fâcheuses. C'est ce qu'on observe tous les jours chez des filles séduites, abandonnées dans la misère la plus profonde, et réduites à un tel désespoir que leurs déterminations ne sont plus mo-

tivées ni par la raison, ni par le sang-froid. N'oublions pas d'ailleurs que, dans tous ces cas, la responsabilité morale peut être amoindrie, mais jamais anéantie complétement. C'est au médecin à apprécier minutieusement toutes les circonstances du crime, à discuter leur nature et leur valeur, et en cas d'incertitude, à se rattacher à l'opinion qui semble réunir le plus de probabilités.

C'est ce qu'a fait Leuret, dans un cas de cette nature où il fut appelé à donner son avis : une femme R... avait, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants : l'instruction et un rapport d'Ollivier d'Angers, démontrèrent le fait d'une manière irrécusable; mais on allégua qu'il avait pu exister chez l'inculpée une affection ayant troublé momentanément l'exercice habituel de ses facultés mentales. Leuret constata que la mère de la femme R... et plusieurs de ses parents avaient été aliénés, que la femme R... ne délirait sur aucun point, qu'elle n'avait ni hallucinations, ni impulsions homicides, qu'elle ne présentait en un mot aucun signe évident d'aliénation mentale ; néanmoins, prenant en considération les antécédents héréditaires de cette femme, son tempérament nerveux, son caractère violent et emporté, rendu plus irritable encore par l'état de grossesse, Leuret déclara qu'il n'était pas impossible que la femme R... eût agi par suite de quelque affection

ayant troublé momentanément l'exercice de ses facultés mentales. La cour, tenant compte de cette opinion, reconnut l'inculpée coupable de coups et blessures, mais sans intention de donner la mort (1).

(1) *Annal. d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, 1837, t. XVII, p. 400.

TROISIÈME SECTION.

DE LA FOLIE TRANSITOIRE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT.

§ 1er. — Le travail de l'accouchement, surtout à sa denrière période, alors que les douleurs deviennent déchirantes et que les efforts d'expulsion ont une énergie désespérée, peut à lui seul troubler profondément l'intelligence. Tous les accoucheurs ont décrit l'agitation et l'anxiété qui surviennent dans les moments ultimes de l'enfantement : chaque douleur débute par un tremblement presque convulsif des membres; bientôt les yeux deviennent hagards, les traits se crispent, le corps se couvre de sueur; l'humeur s'altère et devient irritable, la malade n'a plus conscience de son état et de rien de ce qui l'entoure; exaspérée par la douleur, elle s'emporte contre le médecin qui l'assiste, le presse de terminer l'accouchement, l'accuse de cruauté, demande qu'on en finisse à tout prix, s'efforce elle-même, au moment où la tête va franchir l'orifice, de porter les mains sur le fœtus pour exercer des tractions sur lui, enfin elle se laisse aller en impré-

cations contre le mari, contre l'enfant qui est la cause de toutes ses souffrances, et pour lequel les sentiments maternels s'éveilleront seulement plus tard. Il suffit d'avoir pratiqué dans les hôpitaux qui reçoivent des femmes en couches, pour voir avec quelle uniformité d'expressions certaines malades, lorsqu'on les interroge pendant un travail très-douloureux, manifestent leurs sentiments d'aversion pour l'enfant qui va naître et pour le père quel qu'il soit : « J'ai vu, dit Wigand, plusieurs femmes « honnêtes, instruites, pieuses, qui, dans le cha- « grin et la fureur que leur faisaient éprouver les « dernières et violentes douleurs de l'enfantement, « ne pouvaient, même après plusieurs heures, souf- « frir la présence ni de leur mari, malgré toute l'af- « fection qu'elles avaient autrefois pour lui, ni de « l'enfant, même lorsqu'elles l'avaient ardemment « désiré (1). »

Dans quelques cas, le travail de l'accouchement détermine une telle secousse que l'intelligence en est encore bien plus vivement ébranlée, et qu'un véritable délire maniaque peut éclater; les faits de ce genre ne sont pas très-communs, et quelques médecins ont pu parcourir une longue carrière sans avoir eu l'occasion d'en observer; néanmoins le praticien a besoin d'être édifié sur la valeur d'un

(1) Doct. Jörg, *loc. cit.*, p. 326.

symptôme, assez effrayant au premier abord, et qui ne manque pas d'importance sous le rapport des considérations médico-légales qui s'y rattachent.

Au point de vue de la forme du délire, ces faits se rangent en deux catégories : dans les uns, les actions et les paroles sont d'une égale incohérence; dans les autres, les actes délirants, motivés par les vives douleurs de l'enfantement, se rattachent logiquement à leur point de départ; ainsi, certaines femmes, au milieu d'un véritable accès de fureur, cherchent à exercer, sur elles-mêmes ou sur l'enfant, des actes de violence pour abréger leurs souffrances. Osiander a délivré de deux jumeaux une femme que deux hommes vigoureux pouvaient à peine écarter de la fenêtre par laquelle elle voulait se précipiter. Le même médecin a observé, à Strasbourg, une femme pléthorique qui, au milieu des douleurs de l'accouchement, demandait à grands cris qu'on lui ouvrît le ventre, et qui même s'était procuré un couteau pour exécuter ce projet. — Une négresse, citée par le même auteur, saisie de délire au milieu d'un travail long et douloureux, s'ouvrit le ventre, fit l'extraction de l'enfant et finit par guérir (1).

Mais dans un grand nombre de cas, le trouble intellectuel est plus général et revêt tous les carac-

(1) Doct. Jörg, *loc. cit.*, p. 327.

tères de la manie suraiguë : l'incohérence est complète, les malades n'ont nullement conscience de leur état, et rien dans les manifestations morbides ne trahit les causes physiques et morales qui ont donné naissance au délire. Nous n'avons par nous-même rencontré aucun fait de cette nature, mais on en trouve encore un assez grand nombre épars çà et là dans les auteurs.

Prost, dès 1807 (1), avait raconté le fait suivant, que nous acceptons, mais sans lui donner l'interprétation que lui assigne son auteur :

Il y a vingt-cinq ans environ que la femme Laloise, de Bourbon-l'Archambault, dans les douleurs de l'enfantement, fut subitement affectée de délire; la démence devint telle qu'on ne put rien exécuter pour terminer l'accouchement qui ne pouvait s'opérer sans le secours de l'art, vu la position où était engagé l'enfant. Pendant deux jours la démence fut continuelle; à cette époque survint un vomissement dans lequel trois vers lombricaux furent rendus vivants; dès lors cette malade fut calmée, la raison se rétablit, l'accouchement fut terminé, et elle n'a donné aucun signe de folie depuis cette époque.

Sans vouloir nier l'existence des maladies sympathiques d'une diathèse vermineuse, nous pensons

(1) Prost, 2e *Discours sur la folie*, p. 25.

que, dans le cas présent, cette étiologie est inadmissible ; ce n'est pas à la présence de trois vers lombricaux, mais bien à la prolongation du travail de l'accouchement que doit être attribué le délire, et si ce délire a cédé aussi promptement, ce n'est pas à cause du vomissement qui a expulsé les trois lombrics, mais bien grâce aux modifications heureuses du travail de l'accouchement qui ont amené une prompte délivrance.

Montgomery (1) a rapporté quelques faits de trouble intellectuel survenant au milieu d'un travail régulier, au moment où la tête de l'enfant franchit le col utérin ; d'après lui, cet accident est peu grave et guérit en peu de temps.

M. Weill a pu observer une dame d'un tempérament nerveux très-marqué, atteinte, pendant deux accouchements consécutifs, d'un délire qui disparaissait quelques heures après la délivrance. Il a trouvé dans le *Journal de médecine légale* de Henke, une observation de manie développée au moment de l'expulsion de l'arrière-faix : Une primipare, après un accouchement heureux, fut prise tout à coup de douleurs dues à l'expulsion du placenta; en même temps éclata un accès de manie aiguë qui cependant cessa bientôt après l'administration de l'opium uni à la teinture de castoréum.

(1) *Dublin journal of medical science*, mars et mai 1834.

Klug rapporte qu'une paysanne de forte constitution, âgée de 24 ans, fut admise à l'hôpital de Berlin peu avant son accouchement. Elle s'y montrait affectueuse et modeste : dès que les premiers signes du travail se manifestèrent, elle devint acariâtre, emportée, et accabla d'injures les personnes qui l'entouraient. On fut obligé d'avoir recours au forceps pour terminer l'accouchement; dès lors elle fut prise d'une agitation extrêmement violente, au point qu'elle cherchait, aussitôt après avoir accouché, à saisir son enfant pour l'étrangler. Cet état d'agitation dura environ quatre heures, puis elle se remit tout à coup comme si elle sortait d'un rêve, demandant à la gardienne des explications sur ce qui s'était passé.

En janvier 1840, M. Helme a lu à l'Académie de médecine l'observation d'une femme qui fut prise tout à coup, pendant le travail de l'accouchement, d'un accès de manie; les eaux de l'amnios étaient d'une quantité double de la quantité ordinaire. Aussitôt que la poche amniotique eut été crevée, l'accès de maladie se dissipa, et l'accouchement se termina heureusement.

Enfin, dans le *Traité d'accouchements* de M. Cazeaux tout le monde a pu lire le fait suivant :

« Après un travail assez prolongé et après les plus horribles souffrances, j'ai vu une jeune dame cesser tout à coup de se plaindre, prendre un visage

riant, et, après quelques phrases incohérentes, chanter à pleine voix le grand air de Lucie. Une saignée suivie de l'application immédiate du forceps rétablit le calme, et le délire ne s'est pas reproduit.»

Il résulte des faits qui précèdent que le délire survenant pendant le travail de l'enfantement, est un phénomène sympathique lié uniquement à l'acuïté et à la prolongation des douleurs; on le rencontre le plus souvent dans les cas où le travail est difficile, mais quelquefois aussi dans les accouchements tout à fait naturels, et il coïncide alors soit avec l'expulsion du fœtus, soit avec l'expulsion du placenta. C'est d'ailleurs un phénomène qui n'a rien par lui-même d'étrange et d'inattendu, car ce n'est pas le seul et le moins grave des accidents nerveux déterminés par le travail de l'enfantement. Chez une femme qui, pendant sa grossesse, avait été atteinte d'une chorée passagère, on a vu les mouvements convulsifs se reproduire au moment des premières douleurs, pour disparaître après l'accouchement (1); et n'est-ce pas d'ailleurs en ce moment qu'éclate l'éclampsie avec ses convulsions à formes variables, cloniques dans la grande majorité des cas, tétaniques dans certains faits exceptionnels, et qui, bien que liées d'une manière constante à l'existence d'une albuminurie, n'en reconnaissent

(1) *Gazette hebdomadaire*, 10 mars 1854.

pas moins pour cause déterminante les contractions utérines destinées à l'expulsion du fœtus.

Malgré sa gravité apparente, le délire qui survient pendant le travail de l'accouchement n'aura pas de conséquences sérieuses, si l'on a soin de prévenir les actes fâcheux auxquels les malades peuvent être entraînées : il cède spontanément lorsque l'accouchement se termine; dans le cas où il se prolonge au delà de la délivrance, sa durée ne dépasse presque jamais un petit nombre de jours, et bien rarement il se transforme en manie.

Le rôle du médecin est facile à tracer. Si le travail se prolonge, il devra l'accélérer à l'aide du forceps, de la version ou de la rupture des membranes, selon l'indication du moment. Si l'accouchement est naturel, il laissera faire la nature; plus tard une émission sanguine, s'il existe des signes de pléthore ; les antispasmodiques et une sage expectation viendront toujours à bout d'un accident qui par lui-même n'offre rien de grave.

§ — 2. Pour le médecin légiste, l'étude du délire qui survient pendant le travail de l'accouchement peut avoir des conséquences importantes. Dans quelques cas d'infanticide où l'enfant avait succombé faute de soins, on a invoqué et avec raison, pour défendre la mère, l'état de trouble inexprimable dans lequel la femme est jetée par les douleurs de l'accouchement, trouble qui ne lui permet pas d'entourer son

enfant des précautions les plus indispensables (1). L'enfant peut être mort, dit Eusèbe de Salles, avant que la voix de la nature ait vibré dans les entrailles maternelles brisées par la douleur; la raison troublée n'a compris le devoir, que lorsqu'il était trop tard pour lui obéir (2).

Dans le cas où des traces non douteuses de violence existeraient sur le corps de l'enfant, si une femme venait encore alléguer un trouble mental passager, cette excuse serait-elle admissible, ou au moins discutable ? La science peut-elle affirmer que dans les derniers moments du travail une femme soit exposée à des accès de fureur pendant lesquels elle exerce sur son enfant des violences dont elle n'est pas responsable; semblable en cela aux femelles de certains animaux qui sont quelquefois prises pendant la parturition d'une fureur durant laquelle elles se jettent sur leurs petits et les mordent au point de les tuer (3) ?

Les faits qui précèdent nous permettent de soutenir l'opinion de Gall (4) et de résoudre cette question par l'affirmative. En démontrant la possibilité d'un accès instantané de délire, ils éveillent l'attention de l'expert qui pourra diriger de ce côté son inter-

(1) W. Hunter, *Medical Observations and Inquiries*, t. VI.
(2) Eusèbe de Salles, *loc. cit.*, p. 160.
(3) Burdach, *Traité de physiologie*, trad. Jourdan, t. IV, p. 323.
(4) Gall, *Sur les fonctions du cerveau*, t. Ier, Infanticide, p. 372 et suiv.

rogatoire; dans la pratique, il faudra sans doute une réunion de circonstances bien probantes, et un examen bien attentif, pour arriver à démontrer qu'il a existé au moment de l'accouchement un accès passager d'aliénation mentale. Mais ces faits peuvent se rencontrer, et nous pouvons sans peine en citer quelques exemples. Qui ne connaît le cas de cette fille dont parle Esquirol ? Elle n'avait point caché sa grossesse, elle fit faire une layette. La veille de l'accouchement elle se montra à tout le monde. Elle accoucha pendant la nuit, et le lendemain le corps de l'enfant fut trouvé dans les latrines, mutilé de coups de ciseaux. Cette fille avoua son crime et n'en témoigna aucun regret : Je n'ai pas fait de mal ; répétait-elle ; ils ne peuvent rien me faire, n'est-ce pas ? Quelques jours après on l'interroge, elle avoue son crime, ne s'en défend point, ne témoigne pas le moindre regret, mais elle refuse de manger. Cette fille n'avait-elle pas eu un accès de délire (1) ?

Un cas analogue se retrouve dans les Annales judiciaires. En 1847, la cour d'assises de la Marne jugeait la nommée Rosalie Prunot, accusée d'infanticide. Depuis quelque temps on soupçonnait chez elle une grossesse ; un jour, elle se leva comme à l'ordinaire et se mit à l'ouvrage, mais elle dut y re-

(1) Esquirol, *Maladies mentales*. Paris, 1838, t. I, p. 321.

noncer : un médecin appelé examina la malade et finit par lui faire avouer qu'elle était accouchée pendant la nuit. Elle déclara en même temps que l'enfant n'avait pas vécu et qu'elle l'avait caché sous la paille au grenier. Ce fut là qu'on le trouva en effet ; il avait autour du cou un cordon fortement serré et noué par un nœud, dit rosette ; à l'audience elle finit par avouer qu'elle avait en effet serré un cordon autour du cou du nouveau-né, mais elle assura qu'en ce moment elle avait la tête complétement perdue. Elle ne connaissait pas sa grossesse, dit-elle : effrayée par la venue des premières douleurs, atterrée par la vue d'un enfant, elle a eu l'esprit égaré et sa main a fait ce que désavouait son cœur : « Si j'avais pu réfléchir, je n'aurais pas agi ainsi; je suis jeune, j'aurais gagné assez pour me nourrir, moi et mon enfant.» Le défenseur établit que l'accusée était réellement folle au moment de l'accouchement : Cette folie était si réelle, ajouta-t-il, que la malheureuse laissa au cou de la victime le cordon qui avait servi à donner la mort. Le jury prononça un verdict d'acquittement (1).

Enfin, M. Boileau de Castelnau (2), dans un travail sur la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire, a discuté avec talent et sagacité

(1) *Journal de Reims*, 1847.

(2) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XLV, p. 437, 1851.

l'observation d'une fille J..., qui, devenue enceinte, mais ayant caché avec soin sa grossesse, accoucha seule et en secret. S'armant d'un petit couteau de poche, elle frappa son enfant à la tête, au dos, au ventre, aux jambes, lui trancha la tête et cacha sous la paillasse de son lit les débris ensanglantés. Son père et une voisine pénétrèrent dans la chambre. A la vue du sang répandu et qu'elle n'avait point cherché à effacer, l'un et l'autre l'accusèrent. J... nia d'abord. En découvrant le cadavre de l'enfant, la voisine lui dit : « Tu as commis un crime, la justice se vengera sur toi. — Je le mérite !... répondit J... » J... remit elle-même le couteau au maire; elle ne chercha ni à se cacher, ni à s'évader; elle avoua son crime au procureur de la république, en l'attribuant au désespoir causé par le délaissement du père de son enfant, et elle dit à ce magistrat : « Faites de moi ce que vous voudrez, je le mérite. » M. Boileau de Castelnau, prenant en considération les antécédents héréditaires de J..., dont le grand-père était mort aliéné, dont la mère avait éprouvé des accidents nerveux très-graves; s'appuyant, en outre, sur la multiplicité des blessures, sur l'arrachement complet du cordon ombilical, indice d'une violence inutile et désordonnée; enfin, sur ce fait que l'inculpée n'avait nullement cherché à cacher son crime, et en avait avoué toutes les circonstances, arriva à cette conclusion, que J..., au moment où

elle avait commis son crime, était en proie à un égarement momentané qui lui enlevait le libre exercice de ses facultés affectives et intellectuelles. Le jury admit seulement des circonstances atténuantes.

Les faits de ce genre, trop négligés par les auteurs spéciaux, méritent une enquête sérieuse et ne sauraient trop attirer l'attention des médecins légistes.

QUATRIÈME SECTION.

CHAPITRE PREMIER.

DES CAUSES DE LA FOLIE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES ET DE LA FOLIE DES NOURRICES.

§ 1er. — Si la folie des femmes enceintes constitue une espèce pathologique bien caractérisée qui méritait d'être étudiée tout à fait à part, il n'en est pas de même de la folie des nouvelles accouchées et de la folie des nourrices. Ces deux maladies ont été confondues par tant d'auteurs sous la commune désignation de folie puerpérale, elles offrent dans leur point de départ et leur mode de développement tant de points de contact, que tout en les isolant plus tard, lorsqu'il s'agira d'étudier leur fréquence, leur marche et leur pronostic, nous croyons utile de réunir dans un commun chapitre tout ce qui a rapport à leur étiologie. En groupant ainsi tous les documents que nous possédons sur ce point, nous espérons faire ressortir avec plus d'autorité les points les plus saillants de cette question, curieuse au point

de vue historique, et d'une importance capitale pour le praticien.

Nous retrouvons dans Hippocrate, qui semble avoir confondu dans une seule et même description toutes les affections délirantes des femmes en couches, deux passages relatifs à l'étiologie de la folie puerpérale. Interprétés et commentés par plus d'une génération, grâce à leur brièveté et à leur obscurité, ils sont devenus le point de départ de bien des travaux contradictoires.

En premier lieu, se trouve le 40e aphorisme de la 5e section (1) :

« Une congestion de sang dans les mamelles annonce la folie. »

Faut-il prendre à la lettre cette citation et admettre que la présence du sang dans les mamelles et son écoulement par le mamelon doivent faire pronostiquer la folie ?

Quelques auteurs l'ont cru, et ils se sont évertués à défendre cette opinion et à l'appuyer par des observations. Van Rossum professeur à Louvain, raconte que M. Picters a vu une nouvelle accouchée, donnant du sang par les seins au lieu de lait ; le quatrième jour, elle devint maniaque, elle périt le septième. Planchon, médecin à Tournai, a rapporté une observation dans laquelle, à la suite d'un accou-

(1) *Œuvres complètes*, traduction Littré, t. IV, p. 545.

chement laborieux, les seins volumineux donnèrent du sang le huitième jour après l'accouchement; le quatrième de l'écoulement sanguin, il survint de la loquacité, puis un délire maniaque qui dura un mois; la malade succomba à cette époque à une tumeur gangréneuse de la cuisse sans que la manie diminuât (1).

A côté de ces autorités, trop peu nombreuses pour avoir une grande valeur, nous devons en indiquer d'autres tout à fait contraires et confirmées d'ailleurs par l'expérience moderne. De Gorter avoue n'avoir jamais vu dans sa pratique de fait de ce genre. Doublet, cité par Esquirol, a rencontré à l'hospice de Vaugirard, des nourrices dont les seins engorgés rendaient du sang, sans qu'il en résultât rien de fâcheux, et d'ailleurs la science ne renferme-t-elle pas un grand nombre de cas dans lesquels les règles déviées se sont écoulées par le mamelon sans que jamais il soit survenu de trouble mental. Aussi rejetons-nous complétement toute relation pathologique entre l'écoulement sanguin par les mamelles et la production du délire; car c'est là une opinion qui repose sur des faits mal interprétés, auxquels une observation plus attentive enlève toute leur valeur.

Depuis longtemps d'ailleurs, des doutes s'étaient élevés dans l'esprit des anciens médecins sur la réa-

(1) *Journal de méd. de* Roux, mars 1768

lité de cette doctrine, et je n'en donne pour preuve que la subtilité déployée par d'autres commentateurs qui ont interprété à leur guise l'aphorisme du maître, désespérant de pouvoir apporter aucune preuve directe à son appui.

D'après Galien : « le sang plus brûlant s'accumule « dans les mamelles et ne peut se convertir en lait ; « en raison des connexions qui existent entre les « mamelles et le cerveau, les vapeurs brûlantes « montent vers ce dernier et la manie peut survenir ; » mais, ajoute Mercurialis, cette opinion ne peut être soutenue qu'en admettant que la faculté des mamelles est affaiblie ; ne pouvant transformer en lait ce sang vicieux, ce dernier envoie vers la tête des vapeurs mélancoliques et bilieuses qui peuvent amener la manie (1).

Laissons de côté cet aphorisme obscur auquel nous ne devons attacher aucune importance, quelle que soit d'ailleurs l'imagination développée par les commentateurs trop respectueux pour la tradition.

Il n'en est pas de même d'une autre indication plus positive que l'on trouve dans le *Traité des maladies des femmes* (2). « Lorsque les lochies se por- « tent vers la tête, il peut survenir de l'excitation,

(1) Hieronymi Mercurialis, *Prælectiones patavinæ*, 1631, p. 491.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, édit. Littré, liv. Ier, t. VIII, page 101.

« du délire et des transports maniaques. » Ici, à côté du fait, se trouve déjà une théorie étiologique, théorie purement humorale, et qui, depuis Hippocrate jusqu'à Chaussier et Bichat, a été interprétée et développée de tant de manières par Puzos, Levret (1), Berger, Daquin, Lazare Rivière (2), Van Swieten et Sydenham.

D'après tous ces auteurs, après la parturition, le lait chez les femmes bien portantes s'échappe de l'économie à la fois par la sécrétion mammaire et par l'écoulement lochial ; si ces deux flux viennent à s'arrêter brusquement, le lait en nature est résorbé par les vaisseaux, se répand dans toute l'économie et occasionne des accidents qui varient suivant le lieu où le dépôt s'effectue; si le cerveau est atteint, la manie peut s'ensuivre.

Nul n'a développé ce point plus complétement que Puzos : « Quand le lait, dans une femme nou-
« vellement accouchée, ne suit point les routes na-
« turelles qu'il a coutume de prendre pour sortir du
« corps, il peut être déterminé à se porter sur le
« cerveau, si, trouvant de la résistance partout ail-
« leurs, il n'y a que cet organe qui cède aux efforts
« que le lait fait pour se fixer quelque part. L'effet le

(1) Levret, *Traité des accouchements*, 3e édit., 1776, p. 167, aphorisme 884.

(2) Lazare Rivière, *Praxeos medicæ*, lib. XVe, caput 22, *De suppressione lochiorum*.

« plus ordinaire du dépôt de lait sur le cerveau est « de produire la démence ou la folie. Malgré le voile « obscur qui dérobe à nos yeux le jeu mécanique du « cerveau pour exciter les divers mouvements de « l'âme, on conçoit que le lait venant à se déposer « sur cet organe, il peut, par les engorgements qu'il « cause, comprimer fortement quelques-unes de ces « parties ou mettre les fibres dans une extension « excessive. La compression qui fait obstacle à l'ac- « tion mécanique du cerveau produira la démence, « et la tension excessive des fibres, rendant cette « même action trop vive, causera la folie. Les dépôts « de lait sur le cerveau arrivent, comme les autres, « vers le 10e ou le 12e jour de la couche. Malheu- « reusement on est peu frappé des accidents qu'ils « produisent alors : on s'aperçoit bien qu'une femme « a l'air hébété, et qu'elle déraisonne ; mais, quand « la fièvre n'est pas forte, que les lochies continuent « de couler et que le ventre n'est ni tendu ni dou- « loureux, on se flatte que les lochies et quelques « purgations légères feront disparaître ces accidents, « mais la suite fait voir combien on s'est trompé (1). »

Justus de Berger admet un mécanisme analogue : « Le sang, ne pouvant sortir par les lochies, remonte « par les artères spermatiques, iliaque, crurale, épi- « gastrique, mammaire, excite le cœur, traverse le

(1) Puzos, 3e *Mémoire sur les dépôts laiteux.*

« poumon, augmente la plénitude des artères et peut « charger la tête selon les idiosyncrasies (1). »

Daquin s'est préoccupé surtout de la viciation que doit éprouver le sang lorsque le lait vient à s'y mélanger : « De toutes les causes propres à donner naissance à la folie, la rétrocession du lait dans la masse des humeurs est, dit-il, celle qui a le plus d'énergie, et qui est en même temps la plus commune ; le lait dont le sang est surchargé est de tous les liquides celui qui s'assimile le plus difficilement aux humeurs naturelles, et qui résiste le plus à l'action des remèdes (2). »

Sydenham, Levret, Van Swieten, ont insisté moins sur le mécanisme des accidents cérébraux que sur la suppression de l'écoulement lochial ou de la sécrétion lactée, suppression qui, pour eux, est toujours le point de départ du délire.

Toutes ces théories, fondées sur des notions incomplètes de physiologie et sur des faits d'anatomie pathologique mal vus et mal interprétés, ont dû nécessairement disparaître lorsqu'il a été bien démontré que le lait en nature ne passait jamais dans le sang, n'allait jamais former de dépôt dans les différentes parties du corps, et qu'on s'était laissé tromper par une analogie grossière en regardant comme du lait, un liquide qui offrait

(1) Justus de Berger, *Thèse*, Gœttingue, 1745.
(2) Daquin, *Essai philosophique sur le traitement de la folie*, 1792.

tous les caractères physiques et chimiques du pus.

Cependant deux faits ont survécu à la ruine des théories humorales, je veux parler de la suppression du lait et de la suppression des lochies, auxquelles on a continué à attribuer une grande importance en les regardant comme une cause puissante de folie.

Broussais lui-même, tout en faisant jouer à la congestion le premier rôle, a conservé cette opinion qui lui avait été transmise par la tradition : « Les « folies si communes à la suite des couches ne nais- « sent pas sous l'influence d'un seul organe, tous « sont dans un état de surexcitation; à cette époque « si remarquable la congestion est imminente pour « tous, et si les évacuations nécessaires sont inter- « rompues, une cause légère peut se fixer sur le « cerveau, comme sur tout autre appareil viscéral, et « cette cause déterminante est souvent de l'ordre « moral (1). »

Le moyen le plus élémentaire et le plus sûr à la fois de juger ces théories si diverses, est de rechercher si elles concordent avec les données de l'observation, si les deux points mis en avant par tous les auteurs, c'est-à-dire la suppression du lait et des lochies, sont vérifiés par l'observation de chaque jour; ou si, en les admettant comme démontrés, on n'a pas commis une de ces erreurs qui ont servi de

(1) Broussais, *De l'irritation et de la folie*, t. II, p. 342, Paris, 1839.

point de départ à toutes les théories inadmissibles qui encombrent la science.

Or, voici quelques faits qu'il ne faut pas perdre de vue dans l'étude de cette question.

Parmi les cas d'aliénation mentale développés pendant les six premières semaines qui suivent l'accouchement chez les femmes qui n'ont pas allaité, beaucoup, ainsi que nous le verrons plus tard, ne se manifestent qu'après le premier mois, c'est-à-dire à une époque où l'écoulement des lochies est à l'état normal presque entièrement supprimé. L'influence de cet écoulement ne saurait donc ici être incriminée d'une manière sérieuse, comme on l'a fait si souvent jadis dans des cas analogues.

D'un autre côté, voici ce qui résulte de l'analyse de onze faits de folie pris au hasard parmi ceux qui se développent dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Une fois la suppression des lochies a coïncidé avec l'invasion du délire.

Deux fois elles ont été supprimées après le début des accidents cérébraux.

Sept fois, malgré l'existence d'un état d'aliénation mentale très-caractérisée, les lochies ont coulé pendant trois semaines ou un mois, après avoir éprouvé tout au plus une légère diminution au moment du début des accidents nerveux.

Enfin, daus une dernière observation, la malade

ayant éprouvé plusieurs accès de folie à la suite de couches, tantôt les lochies étaient supprimées, tantôt elles étaient conservées.

Ainsi, pour la folie de même que pour la fièvre puerpérale, il est impossible d'admettre, avec les auteurs que nous avons cités, cette opinion surannée que la suppression des lochies est le point de départ de tous les accidents.

Loin de là, si nous considérons l'influence que le système nerveux exerce sur toutes les sécrétions, nous nous rattacherons à l'opinion de Georget, que l'on retrouve à l'état rudimentaire dans le passage de Puzos cité plus haut, et, renversant la proposition émise jusqu'ici, nous dirons : La folie puerpérale suspend dans quelques cas l'écoulement des lochies par suite de la perturbation générale qu'elle jette dans les fonctions sécrétoires, mais le plus souvent elle n'exerce aucune influence sur cet écoulement.

La même proposition peut-elle être établie pour la sécrétion lactée ? Entre ces deux ordres de phénomènes il serait irrationnel d'établir une analogie complète. Les lochies sont sécrétées par une surface traumatique; leur durée est due uniquement à l'étendue de cette surface, c'est-à-dire au retrait plus ou moins rapide de l'utérus après l'accouchement; la sécrétion lactée, au contraire, est une sécrétion glandulaire plus complexe, avec des variétés infinies

de nature, d'abondance et de durée, et elle est placée bien plus immédiatement sous l'influence de l'état général de l'individu et de ses fonctions nerveuses.

Cherchons cependant d'une manière générale quelles sont ici les données de l'observation clinique. Sans vouloir traiter en détail la question si importante des rapports de la sécrétion du lait avec le développement de la folie, contentons-nous de rappeler que, parmi les folies consécutives aux couches, il en est qui se développent au moment où la sécrétion lactée commence à s'établir; d'autres, après le sevrage, et que, par conséquent, le mode d'action doit nécessairement être différent dans des conditions organiques si diverses; que, d'ailleurs, même chez des femmes devenues aliénées, la sécrétion du lait continue à se faire avec abondance, ainsi que nous en avons observé plusieurs exemples (observ. 64, 68 et 77), qu'on peut rapprocher de deux cas, qui se trouvent plus loin relatés en détail et dans lesquels la lactation développée chez deux aliénées, a semblé améliorer la maladie mentale. (Observ. 78 et 79.)

Il résulte de tout ceci que, ces théories édifiées à grands frais et maintenues pendant tant de siècles, ont perdu toute leur valeur pathologique et n'ont plus d'importance qu'au point de vue de l'histoire; cependant la fréquence de la folie à la suite des couches est telle, qu'on se résigne difficilement à ne pas

rechercher dans les conditions physiologiques que présente la femme récemment accouchée les causes réelles de cette fréquence vraiment digne d'intérêt.

Faut-il admettre simplement l'influence de ce qu'on désigne sous le nom d'état puerpéral, état mal défini, moitié physiologique, moitié pathologique, qui prédisposerait par lui-même et en vertu d'une influence spéciale, aux accidents nerveux; qui jouerait, en un mot, le rôle de la cause prochaine?

Mais l'état puerpéral n'est ni une diathèse ni une affection locale; c'est une désignation collective qui comprend toute une série d'actes physiologiques fort dissemblables, bien que réunis par un but final commun; aussi l'esprit est-il loin d'être satisfait quand ce mot a été mis en avant, et involontairement l'on est porté vers un examen plus détaillé et plus approfondi de la question. Lorsque d'une manière générale on avance que les nouvelles accouchées sont prédisposées à la pyoémie, à l'infection putride, on songe de suite aux matières septiques qui baignent la surface interne de l'utérus après l'accouchement, aux veines béantes au milieu de ces tissus en suppuration; et de même, si l'on vient dire que des accidents nerveux de toute sorte se développent sous l'influence de l'état puerpéral, on est porté à en chercher la cause dans cet appauvrissement du sang qui facilite la mobilité nerveuse, dans ces hémorrhagies, ces douleurs si vives liées

d'une manière inévitable à l'acte de l'accouchement; on laisse bien vite de côté une dénomination trop générale pour être précise, pour s'attacher à l'étude plus positive des états pathologiques secondaires qui constituent l'état puerpéral et qui trouvent facilement leurs analogues dans les diverses variétés morbides que nous présente la pathologie.

Ainsi le travail de l'accouchement, avec les douleurs vives et les émotions violentes qui l'accompagnent parfois, est comparable à une de ces graves opérations qui ne peuvent être menées à bonne fin sans un profond ébranlement du système nerveux. Après l'expulsion du fœtus, il reste une large surface suppurante qui expose la malade à tous les accidents si connus de l'infection purulente; de même qu'à ces accidents nerveux que le moindre traumatisme amène parfois chez des sujets prédisposés, trismus, tétanos, délire nerveux. Plus tard des sécrétions s'établissent, sécrétions temporaires qui, au bout d'un certain temps, doivent finir, en amenant, dans la répartitiondes matériaux réparateurs, la même perturbation qu'elles avaient mise pour s'établir. Or, des émotions morales très-vives, des douleurs violentes suivies d'un grand retentissement dans l'organisme, l'établissement d'une sécrétion qui, par son abondance et sa durée, affaiblit bien vite l'organisme, la suppression de cette sécrétion : voilà des causes énergiques dont une seule se ren-

contrant chez un sujet prédisposé, suffit souvent pour amener l'explosion de la folie.

Faut-il donc s'étonner de la voir se développer si fréquemment à la suite de couches, lorsque dans ce court espace de temps s'accumulent sur le même sujet des conditions morbides qui, prises isolément, ont déjà une grande puissance?

Ainsi, pour nous l'état puerpéral n'offre rien par lui-même de spécial, pas plus pour la production de la folie, que pour la production de ces accidents si divers que l'on cherche avec tant de raison à rattacher à la phlébite, à l'infection purulente, à l'infection putride. Nous ne ferons donc pas entrer directement en ligne de compte cette entité pathologique douteuse, et, après avoir étudié certaines causes constitutionnelles, comme l'hérédité, les maladies antérieures du sujet, et quelques autres, nous arriverons à d'autres faits d'un ordre moins général, mais d'une réelle importance. Dans cette étude, laissant de côté toute préoccupation théorique, nous nous laisserons uniquemeut guider par l'analyse des observations que nous avons pu recueillir.

§ 2. — Nous diviserons les causes de la folie puerpérale en prédisposantes et occasionnelles, et nous les passerons successivement en revue, en cherchant à apprécier leur fréquence et leur valeur. Nous ne donnons pas cette distinction comme irréprochable à tous égards, car il est certaines influences étiolo-

giques qui pourraient être rapportées indifféremment à l'une ou à l'autre de ces deux classes; mais nous croyons, néanmoins, devoir l'adopter à défaut d'une autre plus satisfaisante.

1° A la tête des causes prédisposantes se place ici, comme pour toutes les affections mentales, l'hérédité.

L'ouvrage de MM. Thore et Aubanel résume les divergences sérieuses qui existent entre diverses statistiques relativement à son degré de fréquence; mais nous sommes convaincu, avec la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, que plus les renseignements sont pris avec exactitude, plus on arrive à lui attribuer une influence vraiment effrayante.

Esquirol, dans sa clientèle privée, était arrivé au chiffre de 1 sur 2,8.

Le docteur Helftt de Berlin, sur 131 femmes aliénées à la suite de couches, en a trouvé 51 ayant une prédisposition héréditaire. Sur 30 malades atteintes de folie puerpérale, observées à Stéphansfeld, par M. Weill, 14 avaient des parents aliénés. Nous-même, sur 56 malades, dont les antécédents ont été notés avec soin, nous en avons rencontré 24 offrant, soit chez leurs ascendants directs, soit chez leurs collatéraux, des cas d'aliénation mentale confirmée. Et encore, dans cette statistique, qui ne tient pas compte de la prédisposition héréditaire résultant de

névroses autres que la folie, quelques renseignements ont dû nous faire défaut, malgré les recherches les plus attentives. Comment retrouver, par exemple, ces cas encore nombreux d'hérédité *rétrograde*, si l'on peut ainsi parler, dans lesquels une mère ou un père sont frappés de folie, bien longtemps après que leurs enfants en ont présenté les premières atteintes?

Cette prédominance de l'hérédité dans l'étiologie de la folie puerpérale, est un fait important qui fait voir par quels liens intimes l'histoire de cette maladie se lie à celle de la folie en général; bien qu'indiqué ici d'une manière sommaire, il domine toute l'étiologie, il montre quelle large part on doit faire à la prédisposition, en rejetant sur un plan secondaire toutes les autres causes qui, plus tard, attireront notre attention.

Mais la prédisposition ne résulte pas seulement de l'hérédité : si la plupart des aliénés ont des aliénés parmi leurs parents, combien d'individus, qui comptent des fous dans leurs familles, restent toute leur vie dans un état de santé parfaite. C'est qu'en effet l'hérédité, pour être sérieusement redoutable, doit être alliée à certaines variétés intellectuelles qui, parfois spontanées, sont plus souvent encore la manifestation incomplète d'un vice originel. Il est des esprits qui sont frappés d'un cachet spécial : bizarres, excentriques dans leurs allures,

défiants, soupçonneux, ils raisonnent toujours à faux, manquent de sang-froid et de rectitude dans le jugement, ont une mobilité d'idées qui les empêche de rien mener à bien; ceux-là, lorsqu'ils ont des aliénés parmi leurs ascendants, offrent au plus haut point la prédisposition; ils sont, pour ainsi dire, désignés à l'avance, et échappent rarement à des lésions intellectuelles plus graves, que la moindre cause occasionnelle peut faire éclater.

2° L'anémie est une cause prédisposante énergique de la folie puerpérale; elle peut être primitive, mais plus souvent encore elle est consécutive à des grossesses répétées, à des hémorragies, à une lactation trop prolongée. C'est qu'en effet, les fonctions de la maternité exigent une constitution robuste et une énergie vitale considérable, et elles épuisent bien vite l'organisme, lorsqu'il ne peut opposer une résistance assez vigoureuse. Aussi, loin de compter sur elles, ainsi que le font certains médecins, pour régénérer une constitution appauvrie et lui donner une vigueur qu'elle n'a jamais eue, il faut, au contraire, se rappeler que des forces déjà éprouvées sont seules capables de supporter une semblable épreuve. J'ai vu cependant, comme bien d'autres, des jeunes filles d'une constitution primitivement robuste, sans vice organique ou héréditaire, mais languissantes et étiolées par un célibat prolongé et une vie solitaire et ennuyeuse, dénuée

d'expansion et de liberté, qui, jugées tout d'abord incapables de résister aux fatigues de la maternité, ont cependant parfaitement supporté la grossesse, l'accouchement, et même une lactation prolongée. Chez elles la force d'assimilation semble croître en même temps que les dépenses de l'organisme, et bientôt même, loin de s'affaiblir, elles prennent de la force, de la fraîcheur et de l'embonpoint à mesure que se prolonge l'état puerpéral. Mais ces faits ne sont pas communs : pour les pronostiquer, il faut que le médecin sache reconnaître avec un tact extrême les conditions morales et hygiéniques de la femme pour laquelle on le consulte, ses habitudes de santé, ses antécédents héréditaires, et ce n'est qu'après un examen approfondi et une enquête sérieuse qu'il pourra formuler une opinion sur le degré de résistance que l'organisme lui paraît offrir.

L'anémie se traduit d'ailleurs ici par ses symptômes habituels : pâleur de la peau et des muqueuses, petitesse du pouls, anhélation, langueur des fonctions digestives, amaigrissement, faiblesse du système musculaire; les bruits de souffle peuvent manquer, car ils ne se produisent que lorsque le chiffre des globules est descendu au-dessous d'une certaine limite; mais il faut, même en leur absence, savoir reconnaître un état général qui fournit à la thérapeutique les indications les plus précieuses.

3° Contrairement à l'opinion émise par les doc-

teurs James Reid et Macdonald, il est pour nous incontestable que la prédisposition à la folie puerpérale augmente avec le nombre des grossesses. Il est un grand nombre de femmes qui, après avoir parfaitement supporté une première couche, tombent malades à la seconde, à la troisième, ou même plus tard, et le deviennent ensuite, après chacun de leurs accouchements. Sur un chiffre de 57 malades, je n'ai trouvé que 14 primipares, et parmi les 43 autres, j'en ai vu 13 ayant eu, cinq, six et jusqu'à neuf accouchements ou fausses couches.

Cette immunité relative des primipares est une circonstance dont on ne peut s'empêcher d'être frappé : voyez la grande majorité des accidents auxquels les femmes en couches sont exposées, depuis la résistance des parties molles qui rend l'accouchement plus lent et plus pénible, jusqu'à l'éclampsie qui constitue une complication si dangereuse, et vous verrez que la primiparité est notée par la plupart des auteurs comme une cause prédisposante d'une incontestable importance.

Ici, c'est le contraire qui est observé, et on peut déjà en conclure que ce n'est pas dans l'acte même de l'accouchement, mais bien dans un ordre de causes plus général qu'il faut rechercher la prédisposition. Qui ne sait, en effet, que des grossesses nombreuses et très-rapprochées débilitent profondément l'organisme; à moins que les femmes ne

soient vigoureuses et douées d'une grande force d'assimilation, circonstance qui se présente rarement chez les femmes des grandes villes que nous observons d'une manière à peu près exclusive, il ne tarde pas à survenir chez elles un état profond d'épuisement et d'anémie qui explique suffisamment pourquoi la folie se développe préférablement chez elles.

4° L'âge exerce une certaine influence sur le développement de la folie puerpérale. Il est prouvé pour nous que plus les femmes s'éloignent de cette période dans laquelle les fonctions génératrices jouissent de toute leur énergie, ainsi que le prouve le nombre infiniment plus considérable de naissances qui ont lieu à cette époque, plus elles se trouvent exposées à la folie lorsqu'elles deviennent enceintes. Il suffit, pour rendre cette vérité évidente, de comparer les statistiques de la folie puerpérale aux statistiques d'accouchements dressées d'après l'âge des mères.

Sur 55 malades atteintes d'aliénation mentale après l'accouchement ou pendant la lactation, j'ai trouvé les résultats suivants :

1	cas de folie s'est développé	à	18 ans.
13	— —	de	20 à 25 ans.
17	— —	de	25 à 30 —
13	— —	de	30 à 35 —
5	— —	de	35 à 40 —
6	à 40 ans et au-dessus.		

A ce tableau, j'opposerai deux statistiques d'accouchements dans lesquelles l'âge des mères a été exactement noté; j'ai rencontré l'une, dans le bulletin de la Société de médecine de Poitiers (1857), elle est due à M. le docteur Bonnet; je dois l'autre à l'obligeance de M. Wieland, interne à la Maternité.

Sur 782 accouchements, M. Bonnet a trouvé :

De 15 à 20 ans.....	76	accouchements.
De 20 à 25 ans.....	306	—
De 25 à 30 ans.....	243	—
De 30 à 35 ans.....	84	—
De 35 à 40 ans.....	59	—
De 40 à 45 ans.....	10	—
De 45 à 50 ans.....	4	—

Sur 328 femmes entrées à la Maternité pendant les deux premiers mois de l'année 1858, M. Wieland a constaté que les accouchements se répartissaient de la manière suivante :

Au-dessous de 20 ans..	25	accouchements.
De 20 à 25 ans.....	127	—
De 25 à 30 ans.....	94	—
De 30 à 35 ans.....	57	—
De 35 à 40 ans.....	20	—
A 40 ans et au-dessus..	5	—

Il suffit de comparer ces deux derniers tableaux au premier pour être frappé des différences qui les séparent.

Dans le premier, nous trouvons au-dessous de 25 ans, 14 cas de folie sur 65, c'est-à-dire près

d'un quart des cas observés. Dans les deux autres nous avons, pendant la même période de vie, 382 accouchements sur 782; 152 sur 328, c'est-à-dire près de la moitié du nombre total.

Entre 30 et 35 ans, nous voyons 13 cas de folie sur 55, c'est-à-dire près du quart; et d'un autre côté 84 accouchements sur 782; un peu plus du sixième. Ainsi, à mesure que les accouchements deviennent plus rares, le nombre relatif des cas de folie puerpérale augmente.

La différence est bien plus sensible encore, si nous comparons entre elles la période inférieure à 25 ans et la période supérieure à 35ans. La première nous offre, comme nous le disions tout à l'heure, la moitié du nombre total des accouchements et le quart seulement des cas de folie puerpérale. La période supérieure à 35 ans, nous présente, au contraire, 73 accouchements sur 782 (un dixième), ou 35 sur 328 (un treizième), et 11 cas de folie sur 55, ce qui fait un cinquième, c'est-à-dire une proportion double; en un mot, pendant ces deux périodes, les rapports entre le nombre des accouchements et le nombre des cas de folie deviennent à peu près exactement inverses.

Si nous avons été frappé de la concordance très-manifeste qui existe entre la statistique du docteur Bonnet et celle qui a été dressée à la Maternité, nous ne l'avons pas moins été en voyant que les chiffres

donnés par Esquirol, par James Reid et le docteur Macdonald, sont tout à fait analogues aux nôtres. Sur les 92 malades d'Esquirol, il y en avait 13 au-dessus de 35, c'est-à-dire un septième; tandis que dans la même période on ne rencontre guère qu'un dixième ou un treizième d'un nombre donné d'accouchements.

Sur 66 malades, le docteur Macdonald a trouvé 7 femmes âgées de plus de 40 ans, ce qui égale le dixième du nombre total, tandis que les femmes ayant dépassé 40 ans figurent tout au plus pour 1/60 ou 1/70, dans les statistiques d'accouchements.

Le docteur James Reid a donné une statistique bien plus considérable, puisqu'elle porte sur 1771 femmes. Il a trouvé les proportions suivantes :

Au-dessous de 20 ans.....	69
De 20 à 30 ans.....	1,100
De 30 à 40 ans.....	542
De 40 à 45 ans.....	54
De 45 à 50 ans.....	6
TOTAL.....	1,771

Or nous voyons ici 69 malades âgées de moins de 20 ans, c'est-à-dire 1/25, tandis que les femmes de cet âge constituent 1/10 ou 1/13 d'un nombre donné de nouvelles accouchées. Au-dessus de 40 ans, nous avons 60 malades sur 1771 (1/29e), et déjà nous savons que la même période ne donne guère

que 1/50 d'un nombre total d'accouchements.

En résumé, plus les nouvelles accouchées sont avancées en âge, plus les chances de folie deviennent considérables. Il semble alors que la parturition s'éloigne des conditions physiologiques habituelles, et jette dans l'organisme une plus grande perturbation. N'est-ce pas d'ailleurs un fait confirmé par l'expérience de chaque jour, que chez les femmes âgées, la grossesse offre sous plusieurs rapports une gravité plus grande?

Faisons enfin observer que la prédisposition qui résulte de l'âge avancé des nouvelles accouchées, et celle qui résulte du grand nombre d'accouchements antérieurs, sont deux causes dont l'association est des plus naturelles; l'une semble annoncer l'autre, et l'on devait s'attendre à les voir ici juxtaposées.

5° Un accès antérieur de folie prédispose à la folie puerpérale; parmi les malades que nous avons observées, plusieurs avaient été aliénées avant d'être devenues mères, et chez elles l'état puerpéral n'avait fait que réveiller une prédisposition, qui déjà s'était manifestée une ou plusieurs fois. Si l'on suit, pendant toute la durée de leur carrière, ces femmes dont l'intelligence souvent brillante et distinguée est troublée par des accès incessants de manie ou de mélancolie qui reviennent sous l'influence d'émotions morales pénibles, de fatigues

prolongées, ou d'une maladie physique, qui suffit pour détruire l'équilibre si peu stable de leurs fonctions nerveuses, si l'on examine le point de départ de chacun de leurs accès, l'on verra presque constamment l'accouchement, l'allaitement ou le sevrage venir se ranger à côté de ces causes puissantes, qui déterminent si fréquemment l'explosion de la folie.

Contrairement à ce qu'on observe pour les accès multiples qui surviennent dans les conditions ordinaires de santé, les derniers accès guérissent souvent aussi bien et aussi vite que les autres; Esquirol donne même l'histoire d'une malade qui, atteinte ainsi pour la dixième fois, revint à elle en peu de semaines; mais plus tard, quand l'époque de la fécondité est passée, ces mêmes sujets, épuisés par des atteintes si nombreuses, éprouvent parfois des rechutes, et dans ces conditions nouvelles l'accès se prolonge plus longtemps ou devient incurable, ainsi que j'en ai constaté plus d'un exemple. (15e, 48e observat.)

Il y a bien certainement action sympathique de l'utérus sur le cerveau dans tous ces cas où le même état utérin ramène les mêmes troubles nerveux; cette action est imparfaite, car il peut arriver que l'utérus soit rendu à des conditions anatomiques et physiologiques tout à fait normales, tandis que le trouble mental persiste; mais elle n'en joue pas

moins un rôle important dans la production de la folie. Il peut certes arriver qu'une femme se mette à délirer après une couche, sans que pour cela elle retombe malade aux couches suivantes; mais, d'une manière générale, le médecin doit tenir le plus grand compte de cet antécédent lorsqu'un nouvel accouchement se présente, et surtout il ne devra pas oublier que des précautions hygiéniques nombreuses et prises à propos pourront, ainsi que Gooch l'affirme, prévenir le retour de la maladie, même dans des conditions aussi défavorables.

6° L'état moral de la femme pendant la grossesse est une cause prédisposante dont nous avons déjà discuté la valeur. Nous avons vu que, sans attacher une importance capitale à la dépression ou à l'excitation intellectuelle que beaucoup de femmes éprouvent pendant qu'elles sont enceintes, il faut néanmoins tenir compte d'un pareil antécédent chez des sujets qui sont d'ailleurs prédisposés à la folie. Six fois nous avons vu un pareil état mental être suivi après l'accouchement ou la lactation d'un accès de folie, et il n'est pas sans intérêt de remarquer que la mélancolie se développe dans ces conditions beaucoup plus facilement que la manie ou la monomanie.

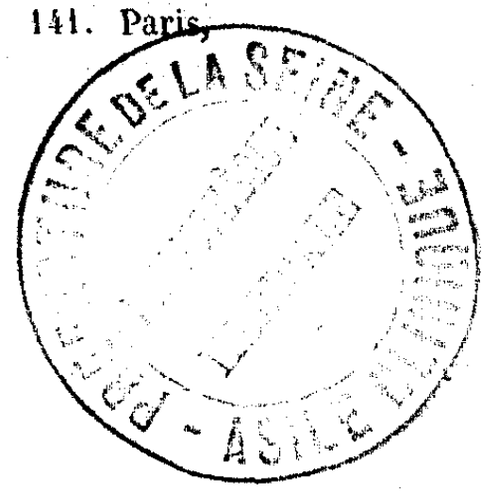
7° Toutes les influences que nous avons étudiées jusqu'ici procèdent de la mère; dans certains cas plus rares, le sexe de l'enfant que la femme a porté

ou allaité devient une cause prédisposante de folie; Esquirol parle de malades qui deviennent aliénées, après avoir mis au monde un enfant mâle, et restent exemptes d'accident après l'accouchement d'une fille. MM. Andral, Baillarger et Raciborski ont donné des soins à une dame qui, ayant eu un premier accès passager d'aliénation mentale, après avoir allaité un premier enfant, un garçon, a pu nourrir ensuite deux filles, sans éprouver le moindre accident. Après une quatrième grossesse, elle tenta de nouveau d'allaiter son enfant, qui était encore un garçon, mais les accidents de la première couche se reproduisirent, et elle tomba atteinte de mélancolie avec stupeur.

Cette influence du sexe de l'enfant que nous avons déjà signalée à propos des troubles intellectuels qui surviennent chez les femmes enceintes, se retrouve non-seulement dans la folie, mais encore dans la production d'accidents spéciaux à la grossesse. Ainsi Vigarous dit avoir connu une femme qui avortait lorsqu'elle était grosse d'un garçon, et qui ne portait à terme que les filles (1).

Ces faits bizarres frappent vivement l'attention et semblent inexplicables au premier abord. On comprend cependant qu'un enfant mâle, fort, développé, et plus tard, lorsqu'on l'allaite, exerçant des efforts de succion énergiques, arrive à épuiser plus promp-

(1) Vigarous, *Maladies des femmes*, t. II, p. 141. Paris, 1801.


PRÉFECTURE DE LA SEINE - ASILE ANNEXE

tement sa mère et à déterminer des accidents que la gestation et l'allaitement d'une fille auraient pu éviter. Je connais une dame qui a offert des troubles intellectuels très-manifestes, après avoir allaité deux garçons, tandis qu'elle a pu nourrir deux filles sans accident; or il est remarquable que les filles sont venues au monde par un accouchement naturel, tandis que les deux garçons ont dû être extraits par le forceps, en raison de leur volume plus considérable : il est difficile de ne pas voir ici une relation intime entre le développement plus considérable de l'enfant, et les troubles cérébraux présentés par la mère.

L'hérédité, les grossesses nombreuses, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, l'état d'épuisement dans lequel elles se trouvent, leur situation morale pendant la grossesse, le sexe de l'enfant qu'elles portent dans leur sein, telles sont les principales causes prédisposantes de la folie puerpérale. Arrivons maintenant aux causes dites occasionnelles dont l'étude n'est pas moins importante.

§ 3.—Ces causes occasionnelles sont de deux sortes : les unes agissent surtout au moment même de l'accouchement : ainsi les obstacles à la parturition, l'hémorragie puerpérale, les convulsions éclamptiques, les inspirations de chloroforme, les émotions morales; les autres ne se font sentir qu'à une époque

un peu plus éloignée : telles sont l'influence de la première menstruation et quelques autres que nous passerons en revue :

1° Parmi les causes occasionnelles, il en est une à laquelle on est disposé tout d'abord à accorder une grande influence, je veux parler des obstacles qui rendent l'accouchement long et douloureux, ou nécessitent des opérations obstétricales plus ou moins pénibles ; on suppose volontiers que dans les cas de ce genre le système nerveux doit subir les graves conséquences de l'ébranlement douloureux qu'il a souffert. L'expérience n'a pas confirmé les craintes que l'analogie pouvait faire naître ; parmi les malades que j'ai observées, je n'en ai vu que quatre dont l'accouchement ait présenté de notables difficultés ; dans l'immense majorité des cas, l'expulsion du fœtus avait été prompte, facile, et n'avait déterminé dans l'économie qu'une réaction tout à fait physiologique.

2° L'hémorragie, pendant ou après l'accouchement, est une circonstance bien capable de hâter le développement des accidents nerveux : nous l'avons notée chez quatre malades et surtout chez une : elle conserva après la délivrance un écoulement sanguin qui dura six semaines et ne s'arrêta qu'au moment de l'invasion du délire (obs. 55).

3° Il existe une cause de folie puerpérale qui a été notée comme assez fréquente par la plupart des

accoucheurs, mais que je n'ai pas eu l'occasion d'observer par moi-même, je veux parler des convulsions éclamptiques qui accompagnent l'accouchement et paraissent liées d'une manière à peu près constante à l'existence d'une albuminurie.

Merriman (1) raconte l'histoire d'une première malade chez laquelle l'intelligence resta engourdie après des convulsions puerpérales; et d'une seconde qui devint complétement folle après les mêmes accidents.

Gooch parle d'une dame qui, après avoir été prise, à son premier accouchement, de convulsions que l'on traita par des saignées et par l'extraction du fœtus, devint maniaque au bout de peu de jours et mourut le huitième jour.

Esquirol (2) donne le récit d'un fait de ce genre.

MM. Sanchez Frias (3), Selade (4), Billod (5), James Reid (*loco citato*) ont rapporté chacun une observation d'aliénation mentale survenue à la suite d'éclampsie. Dans les cas de cette nature, tantôt l'état maniaque succède immédiatement au coma qui accompagne les convulsions (obs. d'Esquirol, Frias, James Reid); tantôt le délire n'éclate que

(1) *Synopsis on the various Kinds of difficult Parturition*, p. 147.
(2) *Des maladies mentales*, t. II, p. 259.
(3) *Anales de cirugia*, 1847, 3e trimestre.
(4) *Archives de médecine belge*, avril 1847-48.
(5) *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 310.

24 ou 36 heures après la fin complète des convulsions, alors que l'on semblait pouvoir compter sur la cessation de tous les accidents cérébraux (obs. de MM. Selade, Billod et Gooch). — Sur 8 malades, l'une, celle de M. Sanchez Frias, est restée incurable; l'autre, celle de Gooch, a succombé au troisième jour sans que l'autopsie ait fait découvrir aucune lésion appréciable. Les autres ont fini par guérir.

A quelle cause faut-il attribuer, dans les cas de ce genre, le développement de l'aliénation mentale?

M. Selade, à la suite de son observation, émet la pensée que la manie puerpérale doit être attribuée à de fortes déplétions sanguines pratiquées chez des femmes dont le système nerveux se trouve déjà dans un état d'éréthisme et d'exaltation. Nous sommes tout disposé à attribuer aux émissions sanguines une influence de cette nature; mais l'analogie nous porte à croire qu'il y a de plus ici une véritable perversion de l'action nerveuse qui, après avoir amené des désordres du côté des mouvements, finit par provoquer l'explosion de troubles intellectuels, ainsi qu'on l'observe dans l'hystérie, dans l'épilepsie, alors que le délire succède souvent aux mouvements convulsifs.

4° Le docteur Webster (1) a publié cinq observa-

(1) *Journal of psychology*, 1850. — *Archives de médecine*, octobre 1850.

tions tendant à attribuer à l'emploi du chloroforme, pendant l'accouchement, une influence réelle sur la production de l'aliénation mentale.

Dans le premier cas, la femme qui avait accouché pendant l'anesthésie, passa les trois premiers jours qui suivirent la délivrance, dans une agitation délirante; bientôt elle fut prise de manie, et dut être transportée dans un asile spécial, d'où elle sortit guérie, après un an de traitement.

Le second a trait à une femme chez laquelle on avait eu recours au chloroforme; elle ne put se remettre complétement de la stupeur où elle avait été plongée; avant qu'une semaine se fût écoulée, une manie assez violente se déclarait et durait dix-huit mois.

Dans le troisième fait, l'inhalation du chloroforme laissa après elle de l'inquiétude, de l'insomnie, des rêves agités; trois semaines plus tard la malade était maniaque, hallucinée, avec perte de mémoire et violente agitation. Cet état dura environ cinq mois et se termina par la guérison.

Dans la quatrième observation, une faible quantité de chloroforme versé sur un linge fut inspirée; l'effet fut si rapide, si intense, que la malade, pâle et les traits décomposés, tomba aussitôt privée de connaissance et de sentiment. Elle ne tarda pas à revenir à elle, mais la couche fut longue et douloureuse. Pendant les jours qui suivirent, on remarqua

une excitation singulière, à laquelle succéda un accès de manie très-caractérisé qui rendit nécessaire l'emploi de la camisole, et ne guérit qu'au bout de plusieurs mois.—Enfin, une femme qui avait également fait usage de chloroforme pendant son accouchement, resta près de six mois sans pouvoir dormir, presque totalement dépourvue de mémoire, et sous le coup d'une irritabilité et d'une excitation nerveuses qui touchaient de près à la folie.

Quelques-uns de ces faits nous paraissent contestables : ainsi le second et le troisième, dans lesquels les troubles cérébraux ne se sont développés que huit jours et trois semaines après les inhalations de chloroforme; les autres sont de nature à être pris en considération, mais on éprouve un embarras réel pour se prononcer à cet égard d'une manière définitive, si l'on songe aux trois faits opposés relatés par M. Simpson (1).

Il s'agit de trois femmes qui, après avoir été délivrées sous l'influence des inhalations de chloroforme, eurent les suites de couches les plus heureuses, tandis que, à la suite de leur dernier accouchement, où l'agent anesthésique n'avait pas été employé, elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale. L'une de ces femmes,

(1) *Revue médicale*, 1853, t. I, p. 569.

mère de plusieurs enfants, n'avait jusque-là, dans ses couches antérieures, jamais échappé à cette singulière maladie.

En France, où le chloroforme n'est employé dans la pratique des accouchements que d'une manière exceptionnelle, il est difficile qu'on arrive sur ce point à une solution définitive; mais, bien que le chloroforme soit loin d'être par lui-même un médicament inoffensif, je serais porté à croire qu'en enlevant les douleurs si vives du travail de l'accouchement, il doit faire disparaître une des causes qui amènent l'explosion de la manie, et être plutôt utile que nuisible, à moins de prédispositions exceptionnelles; je range donc cette cause parmi celles dont l'influence est au moins contestable.

5° Les émotions morales après l'accouchement, sont assez souvent cause occasionnelle du délire. Sur 60 malades, nous avons constaté neuf fois l'influence de la peur, de violents chagrins, de simples contrariétés. Cette proportion est peu considérable; elle met pour nous dans toute son évidence la prédominance des causes organiques dans le développement de la folie puerpérale, prédominance contestée par Esquirol et admise par le docteur Burrow qui estime que les causes physiques sont dix fois plus nombreuses que les autres (1); elle relègue, sur un plan tout à fait secondaire les causes tirées de l'or-

(1) Doct. Copland, *Dictionary of medicine*, t. II, art. Insanity.

dre moral qui jouent réellement un rôle beaucoup plus considérable dans le développement de la folie chez les sujets qui se trouvent dans des conditions ordinaires de santé.

Bien plus, en examinant scrupuleusement quelques-unes des observations que nous avons recueillies et dans lesquelles une cause purement morale semblait avoir été le point de départ du délire, nous avons souvent constaté que déjà des signes notables d'exaltation s'étaient manifestés avant l'impression vive à laquelle on faisait remonter le début des accidents; dans plus d'un cas d'ailleurs le sujet de la contrariété était par lui-même si futile, qu'il a fallu un cerveau déjà bien malade pour que l'impression ressentie fût aussi vive. Cette circonstance se présente souvent lorsqu'on cherche à remonter au point de départ de la folie : chaque individu, dans le cours de sa vie, est soumis à tant d'émotions si vives et si variées, et, comparativement, il se développe un si petit nombre de cas d'aliénation mentale, que sans doute il faut un terrain bien préparé et des prédispositions bien considérables pour qu'une impression morale mène à l'explosion de la maladie. Et en regard de ceux que le motif le plus léger trouble si profondément, ne voit-on pas chaque jour des sujets dont l'intelligence résiste à des catastrophes sans nombre ?

C'est qu'en effet, il en est des émotions morales

comme de toutes les influences extérieures auxquelles l'homme se trouve soumis; celui-ci supporte sans accident un abaissement considérable de température, tandis que celui-là, placé dans les mêmes conditions, contractera une pneumonie ou quelque grave phlegmasie; tel individu s'habituera à un genre de vie, à des aliments, à des travaux qui altéreront rapidement la santé d'un autre. En réalité, les causes morbides n'ont, par elles-mêmes, aucune valeur intrinsèque déterminée; tout dépend de l'impressionnabilité, de l'idiosyncrasie du sujet.

6° La première menstruation qui suit l'accouchement exerce sur le développement de la folie puerpérale une influence que M. Baillarger a signalée depuis quelque temps déjà (1), et que nos propres observations confirment d'une manière non douteuse; de toutes les causes occasionnelles, c'est peut-être la plus fréquente, et c'est en même temps l'une des plus naturelles : une fonction périodique qui s'accompagne souvent de nombreux phénomènes sympathiques du côté de l'innervation a été supprimée pendant dix mois, ou même plus, si la mère a allaité; cette fonction se rétablit enfin après ce long intervalle; mais l'état nerveux qui précède, accompagne ou suit son apparition, suffit pour don-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 8 nov. 1856.

ner prise à toutes les prédispositions morbides, et devenir le point de départ du délire.

Une dame de grande intelligence, alliée à un médecin de Paris, était accouchée depuis six semaines et entièrement rétablie, lorsqu'un jour, pendant qu'elle travaillait dans sa chambre, elle sent tout à coup un trouble inexprimable; sa tête s'égare, ses idées s'obscurcissent, elle cherche à se rendre compte de ce qui l'entoure sans pouvoir y arriver. Ce trouble mental passager ne dure que quelques instants; quand elle revient à elle, elle s'aperçoit que ses règles ont coulé pour la première fois depuis son accouchement.

Voilà dans son plus faible degré ce trouble mental qui peut accompagner l'apparition de la première époque menstruelle; mais il ne se borne pas toujours à des symptômes aussi légers et aussi fugitifs, et bien souvent il s'élève jusqu'au délire le plus caractérisé.

Sur 44 femmes atteintes de folie après l'accouchement, et qui n'avaient pas allaité, j'en ai trouvé 11 qui sont tombées malades vers la sixième semaine, c'est-à-dire précisément au moment du retour de couches. Cependant on commettrait une erreur, en pensant qu'il y a toujours simultanéité parfaite entre l'apparition du délire et l'éruption menstruelle; il existe, au contraire de grandes variétés dans l'ordre d'apparition de ces deux faits et dans

l'influence réciproque qu'ils exercent l'un sur l'autre.

Quelquefois, en effet, comme dans les observations 61, 65, le délire précède de cinq ou six jours l'apparition des règles, et paraît lié plutôt au molimen menstruel qu'à l'hémorragie elle-même, ainsi qu'on l'observe bien souvent dans les cas de folie intermittente liée à la menstruation. Cette circonstance explique pourquoi beaucoup de femmes atteintes de folie puerpérale ont leurs règles au moment de leur entrée à l'hôpital ou très-peu de jours après; alors, en général la fin de l'écoulement sanguin s'accompagne d'une rémission très-sensible dans le délire et l'agitation.

D'autres malades offraient depuis leur accouchement un peu de bizarrerie dans leurs idées et dans leurs allures, ou même du délire tranquille, lorsque l'arrivée des règles a donné une nouvelle impulsion à la maladie et nécessité leur entrée à l'hôpital. (Observation 46.)

Dans un plus grand nombre de cas, la folie a débuté avec l'écoulement menstruel ou pendant sa durée. (Observations 52, 67 et 48).

Enfin, nous avons vu la menstruation faire complétement défaut et le délire éclater précisément à l'époque où les règles devaient apparaître. Un mois après, l'hémorragie reprenait toute sa régularité. (Observation 43.)

Chez les nourrices, il est aussi digne de remarque

que l'invasion du délire a lieu fréquemment de la quatrième à la sixième semaine, alors même que la sécrétion lactée très-abondante semble constituer une dérivation suffisante et qu'il n'existe ni malaise, ni pesanteur, ni douleurs lombaires indiquant du côté de l'utérus un molimen hémorragique bien caractérisé. Sur 22 malades qui sont devenues aliénées pendant qu'elles allaitaient, il en est 16 qui sont tombées malades à la suite d'une lactation prolongée qui les avait épuisées, tandis que chez les autres, les premiers troubles intellectuels se sont manifestés vers la sixième semaine qui a suivi le début de l'allaitement. Il est difficile de ne pas voir encore dans cette dernière coïncidence un des résultats de l'action toute spéciale, que l'époque du retour de couches semble exercer.

Enfin, nous retrouvons cette influence chez des femmes qui, ayant allaité pendant un certain nombre de mois, tombent malades après le sevrage. Chez trois d'entre elles, nous avons vu le délire apparaître dix jours, trois semaines, un mois après la cessation de l'allaitement, précisément au moment où les règles reparaissaient après une interruption de dix-huit mois, ou même de deux années. (Observations 64, 65 et 61.)

En résumé, chez les nouvelles accouchées, chez les nourrices pendant la lactation ou après le sevrage, lorsqu'il y a prédisposition à la folie, la première

menstruation est un moment qui exige de grandes précautions pour être traversé impunément; une fois que cette époque est passée, les chances d'accidents diminuent beaucoup ; j'ai rencontré quelques cas dans lesquels on disait et on répétait, que l'aliénation mentale s'était développée trois mois, quatre mois après l'accouchement ; mais en faisant une enquête attentive sur les antécédents des malades, en recherchant avec soin les premières manifestations morbides, j'ai toujours trouvé qu'elles remontaient en réalité à la quatrième, à la cinquième ou à la sixième semaine, et que le début assigné à la maladie n'était pas autre chose que le moment où les symptômes avaient acquis une telle intensité, qu'il n'était plus permis de les méconnaître. Tel est le cas de cette mélancolique dont on retrouvera plus loin l'observation détaillée. (Observ. 45.) Ses parents affirmaient que les troubles intellectuels avaient débuté quelques jours seulement avant l'entrée à l'hôpital, c'est-à-dire cinq mois après l'accouchement; mais en les interrogeant avec soin, je parvins à apprendre que, depuis trois ou quatre mois, la malade était constamment triste et abattue ; elle disait que les personnes qui causaient autour d'elle faisaient sans cesse allusion à la faute qu'elle avait commise, que sur la figure de toutes se peignait de la haine et du mépris pour elle; en un mot, elle se comportait déjà comme une mélancolique et une hallucinée. Et ce

qui est remarquable, c'est que des accidents dus probablement à une métrite chronique ayant retardé jusqu'à cinq mois l'époque du retour des couches, c'est précisément quelques jours après l'hémorragie menstruelle que la folie éclata dans toute son intensité.

7° Nous avons vu quelques cas dans lesquels le délire s'est bien évidemment manifesté sous l'influence d'une adénite mammaire passée à suppuration. (Observ. 62.) Chez des femmes un peu nerveuses et impressionnables, déjà affaiblies par le travail de l'enfantement, l'anxiété qui détermine l'inflammation du sein, la terreur d'une opération, la nécessité de multiplier les incisions lorsque les abcès se sont formés, les pansements pénibles qu'il est nécessaire de réitérer, amènent souvent un état d'exaltation qui conduit bien vite les sujets prédisposés à des désordres nerveux très-caractérisés.

Je dois dire, toutefois, que, dans certains faits qui me semblent exceptionnels, l'inflammation du sein a produit une révulsion heureuse chez des femmes déjà délirantes. Dans la thèse de J. de Berger, j'ai trouvé l'histoire d'une malade qui, prise de délire à la suite d'une vive frayeur, quatre jours après l'accouchement, vers le déclin de la fièvre de lait, revint à elle sous l'influence du mouvement fébrile qui accompagna un phlegmon du sein.

6° Nous ne citons que pour mémoire deux cas

dans lesquels le début de la maladie a été rapporté à un refroidissement, et deux autres cas dans lesquels on a noté l'action d'odeurs pénétrantes que les malades avaient respirées.

L'hérédité, les grossesses nombreuses et l'épuisement qui les accompagne, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, et surtout de folie puerpérale, l'état moral de la femme pendant la grossesse, l'anémie à la suite d'un allaitement prolongé, le sexe de l'enfant, telles sont les principales causes prédisposantes qui nous paraissent devoir être admises. Parmi les causes occasionnelles, les difficultés de la parturition, l'hémorragie puerpérale, l'éclampsie, l'époque du retour de couches, les douleurs qui accompagnent l'adénite mammaire nous paraissent avoir une influence certaine, mais d'intensité variable.

Dans la grande majorité des cas, plusieurs de ces causes se trouvent réunies chez le même sujet, et de leur action combinée résulte alors un état morbide qui peut-être n'aurait pas été produit, si elles avaient été isolées. Sans doute, on rencontre, ici comme partout, des cas qui se développent au moindre incident, sans prédisposition bien manifeste, mais ces faits sont très-rares. Il n'en est pas des névroses, et surtout des vésanies, comme de beaucoup d'affections aiguës; celles-ci surviennent sous l'influence

de modifications rapides et à peine saisissables, qui se produisent dans toute l'économie, tandis que les autres dépendent surtout des causes constitutionnelles, causes qui agissent lentement, altèrent peu à peu l'organisme et le préparent de longue main à subir toute espèce d'action morbide.

Si, au point de vue étiologique, il existe une inégalité manifeste entre la puissance des causes prédisposantes, et celle des causes occasionnelles, au point de vue pratique, les unes et les autres ont une égale importance, et leur étude attentive doit dans plus d'un cas justifier et autoriser l'intervention du médecin : lorsque par ses antécédents morbides une femme semble prédisposée à la folie, chacune des causes que nous avons énumérées peut devenir l'objet d'une indication bien positive. S'élever contre les grossesses trop nombreuses et trop rapprochées, arrêter promptement les hémorragies pendant l'accouchement, combattre toutes les causes d'épuisement, s'opposer à la lactation dans certaines circonstances données, surveiller l'apparition du retour de couches; enfin, éviter les émotions morales et toutes les causes occasionnelles que nous avons signalées : tels sont, en deux mots, les moyens d'atténuer les prédispositions et d'arrêter leurs fâcheuses conséquences; mais c'est là une question sur laquelle nous devrons revenir à propos de chacune des variétés de folie puerpérale que nous allons maintenant étudier.

CHAPITRE II.

DE LA FOLIE DES NOUVELLES ACCOUCHÉES.

La folie des nouvelles accouchées est la plus fréquente de toutes les variétés de folie puerpérale ; déjà nous avons eu occasion de le prouver par des chiffres ; qu'il nous suffise de répéter ici que sur un total de 79 faits, nous en avons trouvé 44, c'est-à-dire un peu plus de la moitié, qui appartiennent à cette catégorie.

Les formes de folie que nous avons observées, sont la manie ; la mélancolie; les lésions partielles de l'intelligence, hallucinations, monomanies intellectuelles ou instinctives ; enfin une variété toute spéciale d'affaiblissement mental, qui semble causé par d'abondantes pertes de sang, et peut facilement guérir par un traitement approprié.

En traçant une démarcation aussi nette entre les diverses formes d'aliénation mentale qui se présentent après l'accouchement, je dois faire quelques réserves peu importantes. Peut-être observe-t-on dans l'état puerpéral un moins grand nombre de ces formes mixtes, impossibles à classer et à définir nettement dans la pratique; mais on rencontre, ici comme

partout, ces transformations morbides qui ne sont pas un des phénomènes les moins curieux de la pathologie mentale : nous avons vu la manie avoir pour prodromes plusieurs journées de langueur, de faiblesse et d'abattement. Chez une de nos malades (observ. 55), il y eut, six semaines après l'accouchement, un accès de délire maniaque qui disparut au bout de peu de jours laissant après lui des hallucinations, des conceptions délirantes isolées qui, deux années après, persistaient avec la même intensité. Dans un autre cas (observ. 44), la folie avait débuté par des conceptions délirantes partielles qui, au bout de deux mois seulement, se compliquèrent de la dépression mélancolique la plus complète. Ainsi, manie, mélancolie et monomanie ont des connexions intimes et n'existent pas d'emblée avec tout leur appareil symptomatique.

Ces formes diverses d'aliénation mentale sont loin d'être également fréquentes. Sur 44 malades, j'ai trouvé 29 cas de manie, 10 cas de mélancolie, 5 cas de folie partielle, et deux cas seulement d'affaiblissement intellectuel passager. La prédominance de la manie chez les nouvelles accouchées est un fait qu'il n'est pas sans intérêt de noter, car chez les nourrices la forme mélancolique est au moins aussi commune que la manie ; le nombre des monomanies est à peine égal au cinquième des cas de manie.

Chacune de ces variétés a sa marche et son pro-

nostic spécial, et doit être examinée à part : mais il est une remarque générale qu'il est bon de faire ici. C'est que tous les cas de folie consécutive à l'accouchement se rangent, sous le rapport de l'époque de leur développement, en deux catégories distinctes : d'un côté ceux qui apparaissent pendant les huit ou dix premiers jours qui suivent la délivrance et dont l'origine peut être légitimement rapportée à la fièvre de lait ou à l'ébranlement nerveux qui accompagne l'accouchement ; d'un autre, ceux qui ne se développpent que vers la cinquième ou la sixième semaine. En parcourant nos observations nous avons été frappé de la netteté avec laquelle ces deux groupes se séparent et de la rareté des cas dans lesquels la maladie se développe dans la période intermédiaire, c'est-à-dire entre le dixième ou le quarantième jour.

Ainsi sur 44 malades, 33 fois le début de la folie a eu lieu dans les dix premiers jours, quelquefois même le délire a paru dès le premier ou le dixième jour qui a suivi la délivrance ; mais le plus souvent, il n'a éclaté ou atteint son paroxysme que vers le quatrième ou le cinquième jour ; le début au dixième jour est déjà assez rare.

Onze femmes sont tombées malades vers la sixième semaine, c'est-à-dire au moment du retour de couches. Ce n'est pas ici le lieu d'insister de nouveau sur l'importance de la première époque menstruelle

qui devient si fréquemment le point de départ du délire, aussi bien chez les nouvelles accouchées que chez les nourrices, et qui constitue pour nous la limite extrême de la folie puerpérale; contentons-nous de rappeler ce fait, et passons à l'étude spéciale de chacune des formes d'aliénation mentale qui se développent chez les nouvelles accouchées.

Art. Ier. De la manie des nouvelles accouchées.

§ 1er. Parmi les formes d'aliénation mentale qui se développent immédiatement après l'accouchement, la manie est une des plus importantes; survenant chez des sujets qui, après une opération souvent longue et douloureuse, conservent au moins pendant quelques jours une large surface en suppuration, elle offre quelques connexions pathologiques avec ce délire nerveux qui éclate parfois à la suite d'une lésion traumatique ou pendant le cours d'une maladie organique à forme aiguë. Et c'est ici surtout qu'on peut reconnaître avec M. Moreau, qui a développé avec talent ce point de pathologie mentale (1), combien sont illusoires les distinctions que l'on s'efforce d'établir entre le délire et la folie, et combien il est difficile de tracer une ligne de démarcation bien tranchée entre l'accès de

(1) *De la folie au point de vue pathologique et anatomo-pathologique*, 1855.

manie et ce délire sympathique ou symptomatique qu'on retrouve comme complication dans diverses affections organiques. Invoquerons-nous l'absence de fièvre ? Mais au début de la manie puerpérale, il y a très-souvent accélération du pouls, chaleur fébrile de la peau, sécheresse de la langue, soif vive et tout l'appareil symptomatique des pyrexies. Fera-t-on appel à la chronicité du délire ? Mais on voit des accès de manie puerpérale qui durent à peine 24 ou 48 heures, ainsi que nous en citerons des exemples (observ. 32,33, 34), tandis que dans certaines fièvres continues le délire se prolonge pendant une semaine et plus. Entre le délire systématique et organisé de certains monomanes et le délire général et incohérent, qu'il soit sympathique ou symptomatique, il existe sans doute de profondes différences; mais entre ce dernier et la manie, la séparation est impossible, et la nature se joue ici de toutes nos classifications.

Aussi pour distinguer la manie des autres affections délirantes des femmes en couches, il ne faut pas recourir à l'analyse du délire, mais passer en revue les divers appareils organiques, dont l'examen peut seul indiquer quelle est la nature des troubles cérébraux.

§ 2. La manie puerpérale se rencontre non-seulement dans l'espèce humaine, mais encore chez les animaux. Le *Journal de Hufeland* rapporte le cas suivant qui m'a paru digne d'être noté. Une vache de trois ans, vêla pour la première fois le 12 janvier, à huit heures

du soir. Jusqu'alors cet animal ne s'etait nullement montré sauvage ; le travail du part et l'expulsion du placenta avaient été supportés tranquillement. Environ une heure et demie après avoir mis bas, la vache en regardant son veau devint tout à coup furieuse, chercha à le frapper de ses cornes, poussa des beuglements effrayants ; son muffle était couvert de bave, son poil se hérissait, et les yeux devenus rouges roulaient dans la tête. Elle brisa les cordes avec lesquelles elle était attachée, de sorte qu'il fallut employer des chaînes pour la retenir. Cet accès de fureur dura environ six heures, après quoi il cessa peu à peu, et le lendemain il n'y en avait plus de vestige (1).

Ces faits paraissent d'ailleurs très-rares, car j'ai interrogé à ce sujet plusieurs vétérinaires éminents, surtout M. le docteur Richard (du Cantal), qui a dirigé pendant longtemps un des plus grands haras de France : aucun d'eux n'avait observé de cas analogue.

§ 3. La manie se développe, soit dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, surtout au moment de la fièvre de lait, soit à l'époque du retour de couches ; son début est quelquefois subit : une femme citée par le docteur James Reid, s'était endormie en bonne santé, elle se réveilla tout à coup, en criant

(1) *Gazette médicale* de Paris, 1831, p. 28.

que son enfant était mort, et à partir de cet instant, elle fut maniaque. Mais dans la grande majorité des cas, les accidents viennent progressivement, et après une période prodromique que tous les auteurs ont notée, et qui varie de quelques heures à cinq ou six jours, les femmes sont tristes, moroses, mais plus souvent encore excitées : leurs manières et leurs allures se modifient; elles se montrent affectueuses à l'excès pour leur enfant, pour leur famille ou pleines d'une aversion déraisonnable pour ceux qu'elles aimaient le plus jadis ; leur loquacité est intarissable, elles pleurent ou elles rient sans motif. Les sens deviennent plus actifs et plus subtils, le moindre bruit affecte l'ouïe d'une manière pénible, une lumière trop vive fait souffrir. Cet état d'excitation qu'il n'est pas rare d'observer, mais à un faible degré, chez les femmes impressionnables, au moment de la fièvre de lait, peut se calmer de lui-même ou par des soins bien entendus, dès que la sécrétion laiteuse est établie. Il disparaît alors sans laisser de traces; mais si les sujets sont prédisposés à la folie, si les conditions hygiéniques sont mauvaises, si les femmes ont affaire à des gardes-malades qui, obéissant à l'antique tradition, ne craignent pas d'administrer des boissons alcooliques dans le but de soutenir les forces, ainsi que cela se pratique encore trop souvent, alors l'agitation augmente de jour en jour, et la manie éclate dans toute sa violence.

§ 4. L'insomnie devient complète, la langue est chargée, la bouche fuligineuse; la céphalalgie est plus vive que jamais, le pouls, accéléré pendant les moments d'agitation, reprend un peu de calme dès que la femme est tranquille; les hallucinations de l'ouïe et de la vue ne tardent pas à survenir et à jeter les malades dans une agitation violente, pendant laquelle elles deviennent dangereuses pour elles-mêmes, pour ceux qui les entourent, et surtout pour l'enfant confié à leurs soins. Schlesinger rapporte des exemples d'infanticides commis dans un semblable accès (1). — Le docteur Lafont a vu une maniaque qui, dans un délire furieux, voulait jeter son enfant dans un four. (Observ. 34.)

Je crois inutile d'insister ici sur les conceptions délirantes et les hallucinations, sur l'exaltation de toutes les fonctions intellectuelles et nerveuses, sur le désordre et l'incohérence des actes qui caractérisent la manie; je passerai également sous silence les diverses variétés que nous avons observées dans la manie puerpérale sous le rapport de la prédominance de tel ou tel symptôme; ce que je pourrais dire à ce sujet ne différerait en rien des descriptions et des classifications que contiennent tous les livres. Mais il me paraît utile d'examiner et de discuter la valeur de certains symptômes qui ont été regardés

(1) Weill, *loc. cit.*

comme spéciaux à la manie des nouvelles accouchées, et à l'aide desquels, selon quelques auteurs, on pourrait la distinguer sans peine de la manie qui survient hors l'état puerpéral :

Le facies des malades, l'odeur qu'elles exhalent, la présence de l'albumine dans leurs urines sont, parmi les symptômes physiques, les plus importants qui aient été notés. Parmi les idées délirantes, celles qui sont de nature érotique ont attiré également l'attention des observateurs qui leur ont accordé une importance toute spéciale.

1° Esquirol a dit que, chez les femmes atteintes de manie puerpérale, le facies avait quelque chose de particulier qui permettait de les reconnaître lorsqu'on avait quelque habitude de soigner les aliénés (1). Cette physionomie particulière, qu'Esquirol n'a pas décrite, n'est pas autre chose que le facies du maniaque associé à cet aspect particulier de la figure qui distingue les nouvelles accouchées : chez elles les traits sont un peu œdémateux, pâlis et tirés, la peau a une blancheur comme laiteuse, les joues et le front sont recouverts d'éphélides; ces caractères se retrouvent encore dans la figure égarée et bouleversée des maniaques : ils peuvent sans doute, au début de la maladie, frapper le médecin, mais peu à peu ils s'effacent, et, au bout de

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 236, Paris, 1838.

quelque temps, il devient impossible à l'œil le plus exercé de reconnaître le point de départ de la folie. Aussi n'ont-ils qu'une valeur passagère dont l'importance ne doit pas être exagérée.

2° Il en est de même de l'odeur spéciale attribuée aux femmes devenues maniaques à la suite de l'accouchement; cette odeur existe en effet, mais au début seulement, elle tient uniquement aux diverses sécrétions des nouvelles accouchées, sueur, colostrum, écoulement lochial, sans qu'on puisse être en droit de l'attribuer spécialement à l'état maniaque; c'est un point sur lequel il me paraît inutile d'insister.

3° Bien des fois, en songeant à la fréquence de l'albuminurie chez les femmes enceintes et aux complications si nombreuses et si variées que l'on observe du côté du système nerveux chez les sujets dont l'urine précipite par l'acide nitrique, je me suis demandé si la manie suite de couches, ne s'accompagnait pas aussi parfois de la présence dans l'urine d'une quantité plus ou moins grande d'albumine. Je dois dire tout d'abord que les recherches cliniques entreprises sur ce sujet ne m'ont donné aucun résultat, bien que j'aie examiné à ce point de vue un assez grand nombre de malades; aussi, tout en faisant mes réserves pour l'avenir, je me trouve obligé de m'en tenir ici aux observations rapportées par quelques auteurs anglais, observations qu'il est bon de rapporter et de discuter.

Le docteur Burnett (1) a raconté le fait suivant :

Une femme mariée, âgée de 23 ans, chez laquelle une forme légère de manie apparut pendant l'accouchement et persista pendant dix-huit mois, avait de l'albumine dans les urines : quand l'albumine disparaissait, il se précipitait du phosphate de chaux et de l'urate d'ammoniaque; tant que les urines étaient albumineuses, la malade restait muette; quand elles cessaient de l'être, la malade devenait plus bavarde et plus bruyante. Les facultés intellectuelles guérirent à la fin, mais les poumons étant pleins de tubercules, les forces physiques finirent par succomber. — Il serait sans doute curieux, dans un cas de folie à double forme comme le précédent, de voir l'albuminurie coexister avec la période de stupeur et l'albuminurie disparaître au moment où survient la période d'excitation, mais l'observation qui précède perd malheureusement toute son importance par le fait même de la présence de tubercules dans les poumons; l'auteur n'indique en aucune façon à quelle époque remontaient les débuts de la tuberculisation. Or, on sait que dans le cours de cette maladie, on rencontre parfois dans les urines, à une période plus ou moins avancée, une quantité variable d'albumine.

Le docteur Simpson, à la seizième séance de la

(1) *The Asylum, journal of Mental Science, Pathology of the Urine in Insanity*, octobre 1855, by doct. Burnett.

Société obstétricale d'Édimbourg (1), a rapporté trois exemples de manie puerpérale coexistant avec de l'albuminurie; dans un de ces cas, des convulsions éclamptiques avaient précédé la délivrance chez une femme albuminurique : les convulsions cessèrent, et avec elles l'albumine disparut; mais, quand la manie éclata, les urines précipitèrent de nouveau par l'acide nitrique. Les attaques d'éclampsie enlèvent encore à ce fait une partie de sa valeur. Nous savons, d'un côté, que l'albuminurie et l'éclampsie sont deux phénomènes qui ont entre eux des connexions intimes; d'un autre côté, personne n'ignore que les affections convulsives, éclampsie, hystérie, épilepsie, se terminent quelquefois par des troubles intellectuels, sans qu'on ait besoin d'invoquer un état pathologique intermédiaire.

Deux autres cas, relatés par le même auteur, doivent être pris en plus sérieuse considération. Dans l'un il y eut, à une semaine d'intervalle, deux accès soudains de manie puerpérale, sans aucune complication; à chaque accès l'urine contenait de l'albumine, tandis qu'elle n'en offrait pas pendant leur intervalle. Dans l'autre cas, la manie dura deux ou trois semaines; l'albuminurie, qui d'abord était très-marquée, disparut avant le retour complet à la raison.

(1) *Edinburgh medical journal*, février 1857.

Ces faits méritent d'être notés; s'ils venaient à être confirmés par des observations ultérieures, ce serait une forme curieuse à ajouter à tous les désordres nerveux qui peuvent accompagner l'albuminurie, et dont l'étude est loin d'être encore achevée.

4° L'excitation génitale a été signalée par beaucoup d'auteurs comme formant un des caractères spéciaux de la manie des nouvelles accouchées. On a dit que les manifestations érotiques se montraient alors avec une fréquence extrême, et on a insisté sur ce fait, comme si une manie, développée sympathiquement sous l'influence d'un état particulier des organes génitaux, devait nécessairement emprunter, dans ses symptômes, quelque chose des fonctions de ces organes; on a été plus loin, en proposant, comme on l'a fait depuis Paracelse et Avenbrugger jusqu'à nos jours, le camphre comme un spécifique infaillible dans les cas de ce genre. Mais la prédominance des symptômes érotiques dans la manie puerpérale nous semble un fait purement théorique : je n'ai pu le constater sur aucune des malades que j'ai observées, et je dois dire que la lecture des observations qui me sont étrangères n'a nullement changé mes convictions à cet égard. Je vois dans un premier cas que la malade, au milieu de son agitation, tentait de se déchirer les parties sexuelles. (M. Weill.) — Une autre parlait de son

amant au milieu de son délire, et se découvrait les parties génitales (observ. 32); on dit seulement d'une troisième que ses discours étaient érotiques et obscènes. (Observ. 33.)

Dans tout ceci rien ne me paraît caractéristique : les malades érotiques se distinguent par leur regard humide et noyé, par leur attitude provocante auprès des hommes qu'elles suivent avec obstination, qu'elles abordent sans honte, et d'une façon caressante, se tenant près d'eux, leur pressant la main avec douceur et d'une façon toute particulière; mais les gestes inconvenants, les discours obscènes se rencontrent presque constamment dans l'exaltation maniaque, quelle que soit sa cause, et c'est un fait bien fréquent, sinon constant, que cette transformation d'une jeune fille timide et réservée en une maniaque dont les expressions et les discours ne connaissent plus ni bornes ni retenue.

Enfin si, chez les nouvelles accouchées, on rencontrait souvent cette forme de manie désignée sous le nom de *manie hystérique*, forme dans laquelle le délire, souvent de nature érotique, s'accompagne de convulsions avec sentiment de constriction à la gorge, d'anesthésie, d'une mobilité nerveuse excessive, et de tout l'appareil symptomatique de cette névrose protéiforme désignée sous le nom d'*hystérie*, peut-être serait-on autorisé à admettre une influence réelle de l'utérus sur la nature des manifes-

tations symptomatiques, mais il n'en est rien. Sur 79 cas de folie puerpérale, je n'ai rencontré qu'un seul cas de manie hystérique : il s'était développé non pas après l'accouchement, mais à la suite d'un allaitement prolongé, et c'est tout au plus si, dans deux cas de mélancolie, j'ai trouvé quelques symptômes hystériformes insuffisants pour imprimer à la maladie un cachet particulier.

En résumé, la manie puerpérale n'a, ni dans son délire ni dans ses symptômes physiques, rien qui lui soit spécial : aussi verrons-nous dans un instant que, pour la distinguer des cas de manie survenant dans des conditions ordinaires de santé, il n'est qu'un seul moyen, c'est de rechercher chez la malade les signes bien connus d'un accouchement récent, signes assez incontestables pour qu'ils puissent toujours tenir lieu des antécédents, si par hasard ces derniers venaient à manquer.

§ 5. La manie puerpérale offre des analogies avec certaines affections délirantes qui affectent les femmes en couches, et il n'est pas sans utilité d'indiquer les points principaux qui peuvent aider à un diagnostic différentiel.

Le *delirium tremens* a pu dans quelques cas être confondu avec l'excitation maniaque des nouvelles accouchées. Les docteurs James Reid et Copland (1)

(1) Copland, *Dictionary of medicine*, loc. cit.

ont surtout insisté sur cette forme de délire que le travail de la parturition peut provoquer chez des femmes adonnées aux boissons alcooliques, épuisées par des excès de toute sorte, et qui se trouvent au moment de leurs couches subitement privées de leur stimulant habituel. Si j'en crois les auteurs que je viens de citer, les cas de cette nature paraissent plus nombreux en Angleterre qu'en France; on les reconnaît aux antécédents des malades, au tremblement particulier des mains, à la prédominance des hallucinations de la vue. Ils exigent d'ailleurs plus particulièrement l'emploi de l'opium, des toniques, et même du vin à dose modérée.

Devons-nous chercher à établir les différences qui séparent la manie puerpérale de ce que certains auteurs anglais désignent sous le nom de *phrenitis*, de *fièvre lente nerveuse?* J'avoue que la lecture attentive de Gooch, et surtout de Copland, ne m'a nullement convaincu : il m'est tout d'abord impossible de distinguer bien nettement la fièvre lente nerveuse du phrenitis, et j'ai été frappé de voir Copland insister bien moins sur les caractères distinctifs de ces états divers que sur les connexions intimes qui les unissent. Bien plus, en examinant avec soin les symptômes assignés à l'une et l'autre de ces maladies, je n'y ai vu autre chose que des cas de méningite foudroyante ou des cas de délire aigu, tel que nous le décrirons bientôt. Ainsi *phrenitis* et *fièvre lente*

nerveuse sont deux mauvaises dénominations qu'il est bon d'abandonner, car elles ne correspondent à aucun état pathologique bien délimité.

La *fièvre puerpérale à forme ataxique* et la *méningite* sont deux maladies qui offrent encore quelque analogie avec la manie puerpérale à son début; mais les difficultés que le diagnostic différentiel peut offrir au premier abord seront bientôt levées par un examen un peu attentif.

Dans la *fièvre puerpérale ataxique*, forme rare, décrite par M. Tonnelé, les accidents cérébraux ne se manifestent pas dès le début de la maladie, ils surviennent le deuxième ou le troisième jour après des frissons intenses et irréguliers, ils s'accompagnent d'un mouvement fébrile très-prononcé, et au lieu de l'agitation bruyante et désordonnée de la manie, on a un délire le plus souvent de nature tranquille qui alterne avec des moments de prostration profonde, des accès de suffocation, de la tendance aux syncopes. En même temps l'abdomen est douloureux à la pression et fortement météorisé, le facies s'altère et il existe un ensemble de symptômes physiques très-graves, qui ne ressemblent en rien à l'aspect des maniaques. Si, par hasard, une erreur avait lieu, la marche si prompte et si souvent funeste de la fièvre puerpérale ne saurait la faire longtemps durer.

La *méningite aiguë*, très-rare chez les nouvelles accouchées, s'accompagne, à sa première période,

d'un violent délire et d'hallucinations. Mais le mouvement fébrile est alors infiniment plus caractérisé, et bientôt les soubresauts tendineux, la carphologie, le strabisme, les convulsions du globe de l'œil, le renversement de la tête en arrière, et enfin le coma, constituent des signes assez caractéristiques pour ne pas permettre une longue hésitation. C'est, d'ailleurs, un point sur lequel nous insisterons à propos du délire aigu.

Dès qu'un accès de manie a été diagnostiqué d'une manière non douteuse, certains signes accessoires permettront de reconnaître qu'il est de nature puerpérale; l'inspection des seins distendus par le lait, et de la peau de l'abdomen encore couverte de vergetures, ne sera jamais inutile chez une maniaque amenée sans antécédents dans un hôpital. Si l'accès de manie ne s'est déclaré que six semaines après l'accouchement, le diagnostic sera sans doute plus difficile; mais pour peu qu'on ait de doute, il ne faudra pas hésiter à recourir à l'examen direct de l'utérus; car, en prenant connaissance du point de départ de la maladie, le médecin pourra asseoir plus facilement son pronostic et trouver quelques indications thérapeutiques spéciales.

§ 6. La manie des nouvelles accouchées peut se terminer par la guérison, l'incurabilité ou la mort.

La *guérison* est de toutes les terminaisons la plus

fréquente; mais Denman est allé trop loin, en disant que la maladie ne se prolongeait jamais au delà du sixième mois. Sur 24 malades dont j'ai réuni les observations, j'ai trouvé 16 guérisons, 2 cas d'incurabilité, 2 cas dans lesquels, au bout d'une année, la maladie ne s'était pas amendée; enfin, 4 cas de mort.

Sur les 19 cas de guérison, il en est 3 dans lesquels la terminaison heureuse s'est opérée en moins de trois jours. Ces faits, dans lesquels la durée du délire a été aussi courte que possible, donnent à peine l'idée d'un accès maniaque; les symptômes arrivent alors d'emblée ou par une progression rapide à une intensité excessive; ils disparaissent aussi brusquement; quelquefois même la maladie se juge par quelques heures de sommeil, et au réveil les femmes ne conservent plus qu'un peu de faiblesse et quelques étourdissements. Par leur nature, leur point de départ, leurs symptômes essentiels, ces accès de délire se confondent intimement avec les accès de manie; par leur brièveté et l'acuïté de leur marche, ils se rapprochent de ces délires sympathiques qui viennent compliquer parfois les affections aiguës; en un mot, ils servent de transition entre deux variétés de névroses, distinctes à beaucoup d'égards, mais offrant plus d'un élément morbide identique.

Dans 8 cas, la terminaison heureuse s'est opérée dans le premier mois qui a suivi le début de la

maladie : une malade a guéri au bout de deux mois ; une au bout de trois mois; trois au bout de quatre mois; une au bout de cinq mois; une au bout de six mois; deux après un an et plus; enfin, une dernière au bout d'un espace de temps qui n'a pas été déterminé.

Le chiffre des guérisons représente donc les deux tiers du nombre total des malades, et il est bon de remarquer qu'elles ont, en général, été obtenues dans un espace de temps assez court, puisque dans plus de la moitié des cas la durée de la maladie a été tout au plus de quatre ou cinq semaines. Les symptômes ont d'ailleurs suivi une marche régulièrement décroissante; l'agitation se calmait peu à peu, les hallucinations cessaient, les idées reprenaient de l'ordre et de la cohérence; enfin, la santé devenait parfaite sans qu'on ait pu noter aucun phénomène critique pendant l'heureuse terminaison de la maladie.

Dans cinq cas, la manie s'est terminée par la *mort*, proportion assez considérable et qui équivaut à peu près au cinquième du nombre total des faits observés. Une des malades a succombé au bout de 26 jours; une autre au bout de 19 jours; la troisième, 16 jours; la quatrième, 7 jours après le début des accidents; chez une cinquième, la mort n'est survenue qu'au bout de quatre mois.

Je n'ai pu malheureusement contrôler cette statistique par aucune autre; Esquirol, il est vrai,

sur 92 malades atteintes de folie puerpérale, n'a rencontré que six cas de mort; le docteur Webster, sur 111 cas, en a vu cinq mortels qui tous avaient débuté pendant les premiers jours qui suivirent la délivrance; on voit dans les tableaux du docteur Burrow, que sur 57 malades il en mourut 10; mais tous ces auteurs n'ayant pas distingué dans ces statistiques la manie de la mélancolie, ces documents ont pour nous fort peu de valeur.

Parmi les femmes qui périssent, il en est qui sont emportées par des maladies intercurrentes, variables dans leur forme et dans leur nature, et survenant au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années, surtout par des diarrhées chroniques ou des affections pulmonaires; je ne parle pas de la paralysie générale que je vois notée chez une de mes malades; comme il s'agit d'une observation que je n'ai pas recueillie moi-même, je n'ose décider s'il s'agit d'une paralysie survenue chez une malade aliénée depuis longtemps (ces cas sont fort rares), ou d'une paralysie générale qui a débuté immédiatement après l'accouchement.

Mais parmi les complications qui peuvent devenir mortelles, il en est une qui, par son importance et son aspect spécial, mérite d'être mise en première ligne et qui, d'ailleurs, a causé la mort de presque toutes les malades que j'ai vues succomber. Je veux parler du *délire aigu*.

§ 7. On voit, en effet, certains sujets qui, soit au début de la folie puerpérale, soit pendant son cours, périssent par la violence même de l'agitation et du délire. Il est singulier que des faits de ce genre n'aient pas été notés par Esquirol, dont toutes les malades ont succombé à une époque très-éloignée du début de la maladie, alors que le délire aigu est moins à craindre; mais, sans doute, l'attention n'était pas éveillée sur ce point, comme elle l'est maintenant depuis les publications de M. Brière de Boismont et d'autres auteurs; pour nous, cette étude est d'autant plus importante que la manie, par suite de son association à l'état puerpéral, offre une certaine tendance à passer au délire aigu, car la présence d'une large surface qui suppure imprime à toutes les affections concomitantes un caractère inaccoutumé de gravité, en favorisant le développement des accidents ataxo-adynamiques.

Lorsque la manie s'est développée dans les quinze premiers jours qui suivent l'accouchement, elle peut, dès son début, se compliquer de délire aigu; mais ce dernier apparaît souvent aussi dans le cours d'une manie ou d'une mélancolie ayant déjà plusieurs semaines de durée, ou même après un accès de folie à double forme.

On voit alors l'agitation augmenter de jour en jour, la langue devenir sèche, les fonctions digestives s'altérer; le pouls s'accélère et dépasse bientôt

120 pulsations, la face est colorée, la tête chaude, l'œil hagard, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, les malades en proie à d'incessantes hallucinations se consument en une agitation violente et une loquacité intarissable, elles n'ont plus conscience de rien de ce qui les entoure; sous l'influence de leurs idées délirantes ou d'une véritable hydrophobie, elles rejettent tous les aliments, surtout les boissons, et se livrent à un crachotement perpétuel. M. Baillarger a même noté l'expectoration de larges crachats jaunâtres qui ne s'accompagnent ni de toux, ni d'aucun autre symptôme appréciable du côté des voies respiratoires.

Si, au bout de peu de jours, il ne survient aucune décroissance dans les symptômes de cette période initiale, la malade entre dans une voie nouvelle qui ne laisse que bien peu d'espoir de guérison : le pouls s'accélère encore et perd de sa force, la langue et les lèvres deviennent encroûtées et fuligineuses, l'haleine est fétide, la respiration haletante, le crachement incessant, l'excrétion de l'urine et des matières fécales se fait involontairement, l'insomnie est continue et ne contribue pas médiocrement, avec l'agitation et le manque de nourriture, à épuiser promptement les malades. Au milieu de ces symptômes, quelques sujets succombent, en quatre ou cinq jours, à une adynamie aussi rapide que profonde; tel est le cas dont je rapporte plus loin l'observa-

tion, tel est aussi le fait qui m'a été communiqué par mon excellent collègue le docteur Charrier, et dans lequel, malgré quelques anomalies, je ne puis m'empêcher de voir un cas de délire aigu à marche foudroyante, ayant débuté dès les premières douleurs de l'accouchement. (Obs. 31.) Ce sont ces cas à marche suraiguë que les médecins anglais désignent sous le nom de *phrenitis,* et qu'ils persistent à regarder, malgré l'absence de lésions anatomiques suffisantes, comme des méningites suraiguës terminées fatalement dès leur première période. Qu'il me suffise ici de renvoyer à la description que le docteur Copland donne du *phrenitis*, car elle démontre jusqu'à l'évidence qu'il s'agit de la même maladie, décrite sous des noms différents.

Au lieu de se terminer en quelques jours, le délire aigu peut se prolonger plus longtemps et entrer alors dans une période nouvelle. Des symptômes typhoïdes viennent se surajouter aux accidents cérébraux, et l'aspect de la maladie se confond intimement avec celui de la *fièvre lente nerveuse* des nouvelles accouchées; l'agitation continue, mais elle alterne avec des moments d'abattement pendant lesquels les malades, profondément prostrées, conservent le décubitus dorsal, immobiles et presque sans connaissance. La langue est sèche et tremblante, les pupilles insensibles à la lumière, la figure altérée et amaigrie. L'excrétion de l'urine et

des matières fécales reste involontaire, et, de plus, la diarrhée finit par survenir; le pouls devient imperceptible; les syncopes, d'abord courtes et éloignées, se rapprochent et deviennent plus prolongées; la malade succombe ou subitement au milieu d'une de ces syncopes, ou lentement avec tous les symptômes d'un profond épuisement nerveux; alors, ainsi que nous le verrons, les résultats trouvés à l'autopsie sont insignifiants, et tout à fait insuffisants pour expliquer la mort.

Quand, au contraire, la terminaison doit être favorable, les symptômes persistent plus longtemps, mais avec moins d'intensité, le pouls se ralentit et reprend de la force et de la souplesse, la langue s'humecte, l'agitation se calme, la malade revient graduellement à la raison, ou bien elle rentre dans les conditions ordinaires de la folie.

Le *pronostic* du délire aigu est très-grave : sur cinq cas nous n'en avons vu guérir qu'un seul dont la convalescence fut retardée par l'élimination de larges escharres au sacrum (obs. 29), et encore c'était un de ces faits intermédiaires à la manie et au délire aigu. Sans avoir de chiffres exacts, je suis porté à croire que, dans les manies qui surviennent dans les conditions ordinaires de santé, le nombre des guérisons est plus considérable, et je ne suis pas éloigné d'attribuer à l'état puerpéral concomitant une bonne part de cette gravité. Le pronos-

tic se règle d'ailleurs sur l'accélération du pouls, la violence de l'agitation et l'apparition des symptômes typhoïdes. « Lorsqu'on rencontre une malade, dit Macdonald, dont le pouls est à 120 et au delà, avec beaucoup de chaleur à la peau, qui est dans une agitation perpétuelle, un délire complet et une grande incohérence de langage sans un seul intervalle de raison ou de sommeil, on peut prédire un résultat fatal. Si des symptômes typhoïdes se surajoutent, on peut regarder la mort comme à peu près certaine. »

Le délire aigu ne constitue pas une maladie à part : pour nous, ce n'est pas autre chose que la surexcitation maniaque portée jusqu'à ses dernières limites, de manière à influer sur toutes les fonctions de l'économie et à compromettre l'existence par la profonde perturbation que subit l'action nerveuse. C'est une complication qui peut survenir soit au début, soit pendant le cours d'une manie, quelle que soit sa nature, que la manie soit simple ou qu'elle soit entée sur une monomanie, une mélancolie ou une paralysie générale, et, en réalité, on observe chaque jour toutes les nuances, depuis l'excitation la plus légère jusqu'au délire le plus aigu; si, entre les deux extrêmes, la différence est énorme, on ne peut nier que parfois il soit difficile de tracer les limites de degrés intermédiaires.

Il importe cependant de savoir où le danger com-

mence; où finit la manie, où commence le délire aigu ; or, c'est dans l'état du pouls que le médecin doit principalement chercher les éléments de son diagnostic. Au début de la manie, quand l'agitation est vive et a débuté brusquement, il y a souvent un peu de fièvre, mais cette fièvre est peu intense et surtout elle est passagère, la langue n'est ni sèche ni fuligineuse, les malades boivent et conservent de l'appétit ; plus tard, si l'agitation est vive, le pouls conserve un calme relatif qui étonne, ou s'il s'accélère encore, c'est une accélération purement mécanique due uniquement à la violence des mouvements, et qui cesse dès que la malade prend quelques-instants de repos. En un mot, c'est la fièvre qui trace pour nous les limites de ces deux états morbides; autour de ce symptôme capital viennent se grouper tous les autres, qui n'en sont qu'une conséquence.

La *méningite*, qui est si distincte de la manie puerpérale, offre avec le délire aigu des analogies frappantes par ses deux symptômes principaux, la fièvre et le délire. Mais la marche de la maladie ne tarde pas à éclairer le diagnostic. Et, en effet, dans la méningite, on voit survenir, de bonne heure et dès la première période, des paralysies, des contractures, du strabisme : la tête se renverse en arrière, il y a des soubresauts tendineux, plus tard du coma et de la résolution des membres. Le délire aigu suit,

au contraire, jusqu'au bout sa marche sans qu'on observe de trouble notable du côté des mouvements, à part quelques soubresauts tendineux. Si, par hasard, une malade, atteinte de délire aigu, succombait dans les quatre ou cinq premiers jours de la maladie, laissant soupçonner l'existence d'une méningite encore à sa première période, l'autopsie lèverait tous les doutes, car les lésions du délire aigu, nous le verrons, sont insignifiantes : il n'y a ni épaississement des méninges, ni altération de la couche corticale, ni sécrétion de nature plastique, ni aucune des altérations ordinaires qui caractérisent l'inflammation; en un mot, le délire aigu rentre dans la classe des délires nerveux dont nous ignorons encore la cause organique. Sans doute on trouve quelquefois des traces d'un état congestif; mais la surexcitation fonctionnelle qui constitue le délire, nécessitant un afflux sanguin plus considérable, la congestion est un effet et non une cause. Que plus tard elle puisse devenir, dans certains cas, le premier degré et le point de départ d'une méningite, c'est là une simple vue de l'esprit que l'analogie ne repousse pas, mais qui n'a pas été jusqu'ici démontrée.

§ 8. *Anatomie pathologique.* — Il règne une grande confusion parmi les auteurs qui ont rapporté des autopsies de manie puerpérale. Pour plus de clarté nous distinguerons trois séries distinctes dans tous les faits qui ont été publiés.

Dans la première, se trouvent les cas où des malades ont succombé à des maladies incidentes, étrangères au système nerveux. A côté de l'examen de l'encéphale, je trouve alors rapportée la description d'altérations aussi nombreuses que variées, trouvées dans différents viscères, et qui n'ont qu'une valeur très-secondaire, au point de vue qui nous occupe; nous laisserons donc de côté la péritonite, la métrite, l'ovarite et l'endocardite que je vois notées dans quelques observations chez des malades mortes maniaques à la suite de couches, car ce n'est pas à l'état cérébral que la mort doit alors être attribuée : j'insisterai seulement sur un point important, c'est que dans tous les cas de ce genre que j'ai passés en revue, j'ai toujours vu que du côté du cerveau les lésions observées étaient tout à fait insignifiantes.

La seconde série comprend certaines observations où, chez des femmes en couches, mortes avec des accidents cérébraux, l'autopsie a fait découvrir sous l'arachnoïde ou dans son intérieur des épanchements purulents ou de couleur laiteuse, des fausses membranes ou bien des inflammations des veines de la dure-mère, des ramollissements plus ou moins étendus du cerveau. Si pendant la vie on a diagnostiqué un accès de manie, après l'autopsie l'erreur de diagnostic devra disparaître, et on n'hésitera pas à reconnaître qu'on a eu affaire à une méningite

primitive ou secondaire, ou à une lésion organique du cerveau ; des faits de ce genre se retrouvent en assez grand nombre dans les auteurs, et n'ont pas été éliminés aussi soigneusement qu'ils doivent l'être.

Enfin, dans une troisième classe se trouvent les malades qui succombent à l'agitation maniaque ou au délire aigu, sans autre complication.

Prenons au hasard quelques exemples de ces trois ordres d'états morbides.

Selle et Puzos ont observé, disent-ils, chez des maniaques, des abcès de l'encéphale.

Julius (1) a publié le résultat de quatre autopsies faites sur des femmes mortes de manie puerpérale; chez la première la substance cérébrale était gorgée de sang, les méninges ne présentaient aucune altération, le corps calleux, la voûte et les pédoncules du cervelet offraient un ramollissement manifeste; ces parties étaient presque fluentes et de couleur grisâtre ; les viscères de l'abdomen et du thorax ne présentaient rien d'anormal, le foie seulement était congestionné. — Chez la seconde, le cerveau et les méninges étaient peu injectés, mais il y avait un épanchement assez considérable, surtout dans le canal vertébral; la dure-mère était épaissie, le cervelet très-mou et le quatrième ventricule plus dilaté qu'à l'ordinaire : on trouva quelques autres

(1) M. Weill, *loc. cit.*

lésions dans les organes thoraciques et abdominaux et surtout un épanchement brunâtre dans le péricarde, le thorax et l'abdomen.

Sur la troisième femme, le cerveau et les méninges étaient fortement injectés; sous la pie-mère, à la base du crâne, du sang s'était extravasé, et il existait un liquide rougeâtre dans le canal vertébral.

Chez la quatrième femme, le cerveau et ses enveloppes ne présentaient pas d'injection ni de rougeur, et la cavité de l'arachnoïde contenait un peu moins de sérosité que le canal vertébral.

Esquirol a donné le résultat de deux autopsies : la première est celle d'une malade qui, au bout de cinq mois d'un délire continuel avec alternatives de profond abattement, succomba très-amaigrie, la face jaune et terreuse; on trouva une péritonite chronique, il n'y avait rien dans les méninges et le cerveau; le crâne était éburné. Je n'ose attribuer beaucoup de valeur à la seconde autopsie (1), car il me semble, d'après plus d'un détail, que la malade était paralytique.

M. Weill a vu sur une femme morte à l'asile de Steephansfeld le crâne épaissi, le cerveau un peu ramassé, raccourci d'avant en arrière, paraissant plus élevé que de coutume. L'arachnoïde épaissie contenait un liquide séro-lymphatique ; la substance blan-

(1) Esquirol, *loc. cit.*, t. I, p. 26.

che du cerveau consistante ne présentait aucune injection anormale. La muqueuse intestinale boursouflée, ramollie, offrait dans son parcours quelques plaques gangréneuses. Dans un autre cas qui appartient à M. Stoltz, on avait observé à la face interne de la voûte du crâne de véritables stalactites auxquelles on avait attribué le développement de l'aliénation mentale.

Deux fois nous avons eu l'occasion d'étudier l'encéphale de malades ayant succombé au délire aigu pendant un accès de manie puerpérale; dans un premier cas (observ. 30), il y avait un peu de sérosité dans l'encéphale; la pie-mère non épaissie, sans adhérences, était légèrement injectée dans toute son étendue; la substance grise était un peu molle, mais sans coloration anormale, la substance blanche avait partout sa consistance régulière et ne paraissait pas injectée; dans un autre cas les circonvolutions étaient un peu tuméfiées et d'une teinte un peu vineuse, mais l'organe examiné en détail n'a offert, ni du côté de l'arachnoïde ni du côté de la substance blanche, aucune particularité bien notable; les autres viscères ne présentaient que des lésions insignifiantes.

Trouvons-nous dans le résultat de ces autopsies quelque point important qui, par sa fréquence et son importance, domine les autres lésions anatomiques et puisse à lui seul rendre compte du développement

de la maladie, des symptômes observés pendant la vie et de la mort du malade?

Quelques auteurs ont cru devoir placer en première ligne l'épaississement et l'éburnation des os du crâne. Rokitansky et plus tard M. Ducrest ont appelé l'attention sur une production accidentelle, d'abord cartilagineuse, puis osseuse, qui se développe à la face interne du crâne chez les femmes enceintes : ces ostéophytes ne pourraient-ils pas en comprimant ou irritant l'encéphale devenir le point de départ des accidents nerveux? Cette opinion nous paraît inadmissible à tous égards. Et d'abord cette production n'est pas constante. Sur 329 femmes examinées, soit par M. Ducrest, soit par M. Moreau, 132 seulement offraient des ostéophytes. M. Moreau a constaté que le crâne et la dure-mère en rapport avec elles n'offraient aucune lésion spéciale; que leur présence ne donnait lieu à aucun symptôme particulier. D'ailleurs, si l'on consulte l'analogie, on admettra bien peut-être qu'une production de ce genre amène des convulsions ou des signes de méningo-encéphalite, mais que par sa présence elle détermine un accès de manie régulier et curable : voilà une supposition bien hasardée. Ajoutons que dans les deux autopsies que j'ai vu pratiquer, j'ai examiné le crâne avec le plus grand soin; or je l'ai trouvé d'une épaisseur normale, sans injection bien marquée et sans aucune trace d'os-

téophytes, aussi n'est-ce pas là que nous trouverons la cause anatomique de la folie puerpérale.

Est-ce dans l'épanchement séreux sous-arachnoïdien, dans l'injection des méninges, dans la présence de quelques ecchymoses au milieu du tissu cellulaire de la pie-mère? Est-ce dans le ramollissement de certaines parties de l'encéphale qu'il faut chercher le point de départ des accidents observés pendant la vie? Nous ne saurions non plus l'admettre. Si l'on trouve à l'autopsie un ramollissement de l'encéphale trop étendu et trop bien caractérisé pour être regardé comme purement cadavérique, c'est qu'il y a eu erreur de diagnostic ou que le ramollissement est venu se joindre à la folie comme complication. Quant à l'épanchement séreux, à l'injection des méninges, à la tuméfaction du cerveau, ce sont là des phénomènes trop vaguement décrits, trop peu constants, pour qu'on puisse leur attribuer tous les accidents observés : dans aucune des autopsies dont nous avons eu connaissance, dans aucune de celles que nous avons vu pratiquer nous-même, nous n'avons rencontré de lésions anatomiques constantes et caractéristiques. Les altérations qui ont été décrites, essentiellement variables dans leur forme et leur aspect, sont consécutives aux troubles cérébraux et s'expliquent sans peine par les désordres fonctionnels observés sur le vivant.

C'est bien à tort aussi que, suivant un autre ordre d'idées, Heller a voulu trouver dans l'état du sang l'explication du délire puerpéral : il a vu dans les cas de ce genre se former sur le sang une couenne assez épaisse, facile à détacher ; celle-ci, examinée au microscope, était transparente et se présentait sous forme de granulations tranchantes, très-serrées les unes contre les autres. Enfin l'analyse du sang lui a fait voir une diminution dans ses éléments protéiques, en même temps qu'une quantité moins considérable de principes salins. — Mais tous ces faits, parfaitement décrits par M. Cazeaux et par d'autres observateurs, n'offrent absolument rien d'anormal et personne n'ignore que cet état particulier du sang est physiologique chez la femme enceinte.

En résumé, les malades qui périssent pendant le cours d'une manie puerpérale succombent soit à une maladie intercurrente, soit à la violence même de l'agitation, au délire aigu ; dans l'un et l'autre cas, on ne trouve dans l'encéphale que des lésions insignifiantes et tout à fait insuffisantes, dans l'état actuel de nos connaissances, pour expliquer les phénomènes cérébraux qui ont amené la mort. La manie puerpérale doit donc être encore rangée parmi les maladies dont la cause organique est inconnue, et le délire aigu, qui n'est que le paroxysme de la manie, est tout à fait de même nature ; il faut ici, comme dans tant de névroses, comme dans les

accidents nerveux qui compliquent la fièvre typhoïde, admettre une simple lésion fonctionnelle, en attendant que les progrès de l'anatomie pathologique et les nouveaux moyens d'investigation dont on dispose maintenant nous mettent sur la voie de lésions positives et jusqu'ici inconnues.

Je ne crois pas en effet devoir cacher le peu d'importance que j'attache aux résultats de l'anatomie pathologique indiqués dans les lignes précédentes ; je les ai consignés comme le dernier résultat fourni par la science, mais j'ai la conviction que dans peu de temps c'est à un autre ordre d'idées et de recherches qu'il faudra recourir pour tenter de donner la cause organique des trois ou quatre formes distinctes et élémentaires qui constituent l'aliénation mentale. Qu'étudions-nous maintenant lorsque nous faisons l'autopsie de maniaques, de mélancoliques ou de monomanes? La coloration plus ou moins intense de la substance blanche ou de la couche corticale, l'abondance du liquide sous-arachnoïdien, l'état des membranes, la consistance de la pulpe cérébrale, son aspect général ; et encore cet examen se fait-il uniquement par des appréciations approximatives purement personnelles, sans moyens exacts de vérification. Or ces éléments qu'on interroge d'une manière si incomplète ne constituent qu'une faible portion de l'organe malade. L'état des tubes nerveux, de la substance intermédiaire, l'indu-

ration ou le ramollissement de l'organe, la quantité d'eau qu'il contient, l'état des principes chimiques qui entrent dans sa composition : voilà tout autant de points qu'il faudrait examiner à l'aide des moyens rigoureux que la science met à notre disposition; et tant que ce travail si étendu et si complexe n'aura pas été fait, personne n'aura le droit de dire qu'on ignore la nature intime et la cause de la folie. L'âme immatérielle ne saurait être malade, c'est donc le cerveau qui est responsable de tous les troubles intellectuels; bien plus, quand je vois des formes de délire aussi nettement caractérisées, aussi distinctes que la manie, la mélancolie, la monomanie dans leurs formes typiques, je ne puis croire qu'une même lésion élémentaire préside à des troubles si distincts, et je suis disposé à admettre quelque chose de spécial dans les lésions qui correspondent à chacune de ces formes.

§ 9. Beaucoup de moyens thérapeutiques ont été vantés contre la manie puerpérale. Avant d'indiquer quel est le traitement qui nous paraît le plus utile, passons successivement en revue les méthodes que certains auteurs ont préconisées, soit en les conseillant d'une manière exclusive, soit en les associant les unes aux autres.

1° La saignée semble indiquée rationnellement chez les maniaques à tempérament sanguin, dont la figure vultueuse, les yeux injectés, le pouls large

et développé, éveillent involontairement l'idée d'un mouvement congestif vers le cerveau; et cependant, même chez les sujets les plus robustes, les émissions sanguines donnent rarement de bons résultats; elles peuvent amener une rémission passagère dans le délire et dans l'agitation, mais peu d'heures après ces symptômes reparaissent avec une acuïté plus grande, sans que de nouvelles pertes de sang puissent les modifier d'une manière plus durable. Sur ce point, la pratique de l'aliénation mentale n'a pas changé depuis Esquirol et Guislain, et je n'ai pas vu que la manie puerpérale fasse exception à la règle commune. Loin de là : on devra rejeter la saignée comme méthode générale de traitement avec d'autant plus de sévérité que la folie éclate le plus souvent chez des femmes épuisées par de nombreuses grossesses ou des allaitements intempestifs. N'avons-nous pas vu que les émissions sanguines nécessitées par des convulsions éclamptiques semblent hâter l'explosion de la manie? et chez plusieurs femmes récemment accouchées, et en proie à un peu d'excitation nerveuse, la saignée n'a-t-elle pas été suivie de l'invasion du plus violent délire?

On s'abstiendra donc de ce moyen aussi bien dans le cours de la manie puerpérale qu'à la période prodromique; si par hasard des indications positives et exceptionnelles forçaient d'y recourir, on le ferait avec une réserve excessive, et l'on ne renou-

vellerait son emploi que si les résultats déjà obtenus étaient tout à fait positifs.

2° Le tartre stibié à dose rasorienne préconisé par le docteur Weisener (1), expérimenté par Guislain (2), paraît d'autant mieux indiqué que ses propriétés hyposthénisantes s'adressent directement au système nerveux, sans déterminer dans l'organisme une spoliation aussi énergique que les émissions sanguines soit locales, soit générales. Chez une femme qui, le cinquième jour après un accouchement laborieux, fut atteinte de manie puerpérale, le docteur Elsœner a obtenu en douze jours la guérison par l'emploi du tartre stibié administré d'abord à doses fractionnées, puis à la dose de 30 centigrammes par jour, le tout combiné à des applications froides sur la tête (3). Je n'ai pas eu occasion d'appliquer ou de voir appliquer cette méthode, qui peut sans doute donner d'excellents résultats; mais il est à craindre que chez des malades agitées, tourmentées par des hallucinations du goût, l'administration du médicament ne rencontre de très-grandes difficultés.

3° Les bains tièdes prolongés rendent les plus grands services dans le traitement de la manie puerpérale, soit qu'on les emploie comme moyen adju-

(1) *Journal d'Hufeland.*

(2) Guislain, *Des phrénopathies*. Bruxelles, 1835, p. 437.

(3) *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, juillet 1857, et *Journal de Wurtemberg.*

vant, soit qu'on en fasse la base unique du traitement, ainsi que l'a fait M. Brierre de Boismont, dans les observations qu'il a publiées sur ce sujet, observations parmi lesquelles se trouvent deux cas heureux de manie puerpérale. Mais il est bon de s'entendre sur le mode d'administration et sur la durée de ces bains; en y plaçant les malades pendant deux ou trois heures, on obtient un calme marqué; mais en prolongeant le bain pendant six heures, huit heures ou même vingt-quatre heures, ainsi que l'ont fait quelques médecins qui appliquent la méthode dans toute sa rigueur, on détermine quelquefois, même sans calmer les malades, un tel état de faiblesse et de prostration que les accidents les plus graves ont pu survenir. Si cette méthode est dangereuse dans tous les cas, elle le sera surtout pour les nouvelles accouchées, qui résisteraient moins que d'autres à un traitement spoliatif aussi énergique. Je crois donc qu'on devra se borner aux bains tièdes de deux ou trois heures, répétés, comme nous le dirons tout à l'heure, tous les jours ou tous les deux jours, en proportionnant leur durée et leur fréquence à l'énergie des malades et en se guidant d'après les résultats obtenus.

4° Les purgatifs ont été préconisés comme méthode exclusive de traitement et plus d'une fois ils ont donné d'excellents résultats (observ. 34), mais on se gardera bien de les administrer chaque jour

et d'une manière empirique : il faudra proportionner leur emploi à la force des malades et à la manière dont ils supportent le médicament, et surtout montrer une grande persévérance pour faire prendre à des sujets indociles des substances dont le goût amer et désagréable peut réveiller de vives répugnances. Esquirol accordait une grande confiance aux lavements de lait sucré; il faisait dissoudre 120 grammes de sucre dans 360 grammes de lait, et répétait ce lavement trois fois par jour, en faisant observer en même temps une diète rigoureuse. Ce léger purgatif lui réussissait presque toujours (1).

5° Les narcotiques et les antispasmodiques ont été vantés par bien des auteurs dans le traitement de la manie puerpérale. Je n'insiste pas ici sur l'action de l'opium, car en m'étendant sur ce sujet, je ne ferais que répéter ce qui a été dit tant de fois. Tout en regardant ce médicament comme capable de rendre de grands services et d'amener à lui seul des guérisons remarquables de folie puerpérale, ainsi qu'on en a publié des exemples (obs. 38), je pense qu'il est surtout indiqué en deux moments : au début du délire, quand on peut espérer encore de voir la maladie s'arrêter dans sa marche, et plus tard, dans la période de déclin, si l'insomnie et la mobilité ner-

(1) Courot, *Thèse*, p. 75.

veuse constituent les symptômes prédominants; nous aurons occasion d'en reparler plus loin.

Le camphre a été regardé comme le remède spécifique de tous les délires qui prennent leur point de départ dans les organes génitaux. Avenbrugger a développé sur ce sujet des idées qui ont été répétées et commentées par la plupart des auteurs qui se sont occupés de matière médicale : chez les hommes, toutes les fois que le pénis était petit et contracté, le scrotum ridé, les testicules rétractés vers le ventre, il y avait indication à administrer le camphre; chez les femmes, l'action de porter la main vers les parties génitales suffisait pour autoriser cette médication. Le camphre était donné depuis 50 centigrammes jusqu'à 2, 3 et 4 grammes en vingt-quatre heures; on avait soin de le continuer longtemps après la disparition des symptômes.

Les idées théoriques sur la nature de la folie puerpérale, dont nous avons cherché précédemment à démontrer le peu de justesse, devraient nécessairement faire essayer le camphre dans cette maladie; des succès nombreux ont été notés, mais je ne connais en détail que deux faits du docteur Bernt dans lesquels la guérison fort rapide éveille involontairement l'idée d'une terminaison spontanée (observ. 31 et 32) ; d'un autre côté, je n'ai pas même obtenu de bons résultats de l'emploi du camphre dans certains cas de manie où l'érotisme était manifeste :

aussi, tout en tenant compte des faits jadis observés, je pense qu'une grande réserve est nécessaire dans l'appréciation de ce médicament, et en présence des moyens moins incertains que la science possède, je n'oserais lui confier exclusivement la guérison d'une malade.

On ne saurait accorder plus de valeur à l'éther qui, administré à la dose de 3 à 4 grammes, paraît avoir été utile dans un cas de délire passager consécutif à l'accouchement. (Observ. 33.)

6° La diète lactée, seule ou combinée aux bains tièdes, aux purgatifs, aux narcotiques, a été récemment préconisée par M. Baillarger dans le traitement de la manie aiguë et surtout de la manie puerpérale, et plusieurs exemples de succès obtenus par cette méthode ont été publiés (1). C'est un moyen qui, sans être toujours efficace, mérite certainement de rester dans la pratique, et est appelé à rendre des services réels dans tous les cas où l'excitation maniaque est fort vive. En faisant prendre à une malade un ou deux litres de lait chaque jour, on apaise la soif et on donne en même temps une alimentation qui, sans avoir rien d'excitant, est suffisante pour soutenir les forces. Ce mode de traitement peut être parfaitement toléré pendant quinze jours, un mois et même plus, chez certains sujets ; si parfois le lait

(1) *Gazette des hôpitaux*, 8 novemb. 1856.

soulevait une trop grande répugnance, on pourrait le réserver pour un seul des repas de la journée, ou même ajouter du pain au lait, de cette façon l'on obtient encore d'excellents résultats tout en ménageant la susceptibilité des voies digestives. Enfin il peut survenir, soit de la diarrhée, soit de la constipation : la première de ces complications est une contre-indication presque absolue à l'emploi prolongé de la diète lactée, car il est fort rare que la tolérance s'établisse ; mais la constipation cédera sans peine à l'emploi de légers laxatifs, et n'aura jamais de conséquences sérieuses.

Parmi toutes ces méthodes, aucune ne peut être employée d'une manière exclusive. En suivant avec trop d'inflexibilité une ligne thérapeutique, on s'exposerait à manquer aux indications les plus pratiques, et à laisser échapper les occasions d'être utile.

Si l'on est appelé dès les premiers symptômes de la maladie, il faut isoler la malade, la placer dans un endroit faiblement éclairé, maintenir autour d'elle le calme et le silence. Des bains tièdes prolongés, quelques purgatifs, des antispasmodiques à faible dose pourront calmer cette excitation nerveuse qui accompagne la fièvre de lait, et qui pourrait facilement conduire à la folie chez les sujets prédisposés, si elle était exaspérée par une hygiène peu convenable.

Mais lorsque, subitement ou progressivement, le

délire maniaque éclate dans toute sa violence, on doit renoncer à toute idée d'allaitement et éloigner du sein de la mère l'enfant, dont la sécurité serait compromise. Des bains tièdes de trois ou quatre heures, répétés chaque jour si les malades les supportent bien, sont un des plus puissants moyens sédatifs que l'on puisse mettre en usage ; s'il existe des signes d'embarras gastrique, un vomitif ou un purgatif est très-utile. La diète lactée peut en outre être employée selon les règles que nous avons tracées plus haut; si les malades ne peuvent la tolérer, il faudra la remplacer par un régime suffisamment tonique, en se gardant bien d'insister sur une abstinence trop prolongée, quelle que soit l'excitation ; c'est un précepte capital sur lequel ont insisté beaucoup de médecins, et dont la vérité est confirmée par l'expérience de chaque jour. Copland conseille même de donner quelques liqueurs stimulantes, autant que le permet l'état du tube digestif, et sans tenir aucun compte du désordre intellectuel.

Les mêmes moyens devront faire la base du traitement lorsque l'accélération du pouls, la sécheresse de la langue, l'intensité du délire indiquent que la manie passe au délire aigu. Les bains tièdes de quatre ou cinq heures, les purgatifs, les boissons abondantes, certains narcotiques seront mis en usage selon les indications du moment. S'il semble exister vers le

cerveau un raptus sanguin, qui sans doute n'est que consécutif au délire, mais qui peut à son tour hâter la terminaison fatale de l'accès de manie, on emploiera les moyens révulsifs qui peuvent dégorger les vaisseaux cérébraux sans avoir, comme les émissions sanguines, l'inconvénient d'affaiblir les malades. Les irrigations froides, la glace appliquée sur la tête, autant que le permet l'agitation des malades, agissent à la fois comme répercussifs et comme sédatifs. La compression des carotides, les ventouses placées en grand nombre aux extrémités inférieures ou même les grandes ventouses Junod, qui emprisonnent tout un membre, agissent dans le même sens et peuvent produire une révulsion puissante.

Dans la grande majorité des cas, ces moyens suffisent pour calmer la première violence de l'excitation maniaque, et l'on pourra modifier le traitement dès le troisième septenaire; les bains seront éloignés, le lait ne constituera plus qu'un des repas de la journée; enfin, toutes les causes d'excitation seront soigneusement écartées pendant cette période d'équilibre encore instable qui précède la convalescence des maniaques.

Dans les cas où l'accès se prolonge au delà du premier mois, il faut laisser l'excitation s'user d'elle-même sans insister sur une médication par trop énergique. Si, vers le troisième mois, l'état est stationnaire, s'il reste une agitation uniforme, une

loquacité sans but et sans caractère spécial alors que le sommeil, l'appétit et les autres fonctions sont entièrement rétablis, les affusions froides, la douche même, pourront déterminer une perturbation salutaire ; au contraire, l'opium et les narcotiques rendront de grands services dans les cas où l'insomnie et l'irritabilité nerveuse constitueraient les symptômes prédominants.

Lorsque les femmes présentent de la pâleur des muqueuses, de l'anhélation, du bruit de souffle dans les gros vaisseaux, en un mot, des symptômes de chlorose, sans hésiter, il faut recourir au fer et à une nourriture tonique et reconstituante ; la chlorose devient le point de départ de tant d'accidents nerveux, elle les entretient et les aggrave tellement par sa présence, qu'en les combattant par des moyens appropriés, on obtient parfois des guérisons inespérées. (Observ. 36.) En un mot, il faut examiner la malade à divers points de vue, et rechercher dans les fonctions menstruelles, dans la digestion, dans la circulation, dans les caractères spéciaux de la maladie mentale, dans l'état général du sujet, les conditions les plus saillantes qui peuvent devenir le point de départ d'indications thérapeutiques sérieuses.

N'oublions pas enfin que dans la manie puerpérale certaines précautions deviennent nécessaires, en raison même du peu de temps qui s'est écoulé

depuis l'accouchement ; ainsi le médecin ne perdra pas de vue le volume encore considérable de l'utérus, et l'état de laxité de la paroi abdominale. Il sera bon de la soutenir à l'aide d'un bandage convenable, et la malade devra autant que possible être maintenue dans la position horizontale, qui rendra moins dangereux les violents efforts musculaires exécutés pendant le délire. Il faudra surveiller l'écoulement des lochies, et quel que soit d'ailleurs le traitement adopté, des bains et des lotions fréquentes seront indispensables, afin d'éviter les accidents d'infection putride. Les seins peuvent être volumineux et engorgés sans que la malade éprouve de vives douleurs : c'est ainsi qu'à la Salpêtrière j'ai vu une femme dont le sein gauche était le siége d'un phlegmon très-étendu, et qui n'en gesticulait pas moins avec une énergie extrême. Toutefois, c'est là une complication qui doit être surveillée ; le sein engorgé sera convenablement soutenu et traité, des applications émollientes y seront faites, s'il est possible. Enfin, si l'emploi de la camisole devenait indispensable, il faudrait l'appliquer lâchement en se gardant bien de comprimer douloureusement l'organe enflammé.

29e Observation. — *Manie débutant cinq jours après la délivrance chez une femme accouchée pour la huitième fois ; cinq semaines de durée. Guérison.*

Lorig (Hélène), âgée de 42 ans, entre, le 13 mai 1855, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, salle Saint-Joseph, n° 25.

La mère de cette malade a eu neuf enfants; les six premières couches ont été heureuses, mais aux trois dernières elle a été atteinte d'un accès de délire qui ne guérissait qu'au bout de quelques mois, et pour lequel elle est entrée à diverses reprises dans une maison d'aliénés.

La femme Lorig est habituellement calme, peu impressionnable; elle a eu sept enfants et en a nourri deux; tous ses accouchements se sont faits sans peine et n'ont été suivis d'aucun accident.

Accouchée pour la troisième fois, le 5 mai, après douze heures de travail, elle donna naissance à un enfant mort depuis plusieurs heures, au dire de la sage-femme.

Pendant les premiers jours, tout se passe bien; mais le 10 mai, à la suite d'une vive contrariété, les lochies se suppriment au moment où elles commençaient à s'établir; en même temps on remarque que, du côté des seins, il n'y a ni tension, ni douleur, ni aucune trace de sécrétion laiteuse; pas de mouvement fébrile. Les idées sont déjà un peu incohérentes.

Dès le lendemain, le délire avait pris un caractère furieux, et il fallait deux hommes pour maintenir la malade; un médecin appelé donna un purgatif et fit appliquer des sinapismes aux jambes.

Le 12, le délire furieux continue.

Le 13, on apporte la malade à l'hôpital; le trajet, l'émotion du transport amènent dans son esprit un calme dont elle est étonnée elle-même.

Le 14, à la visite, elle répond aux questions qu'on lui adresse et peut donner quelques détails sur son accouchement, mais si on poursuit plus loin l'interrogatoire, elle commence à divaguer. Elle répète qu'on veut la tuer, l'empoisonner; elle est poursuivie par des hallucinations de l'ouïe et de la vue; insomnie, céphalalgie, langue un peu sèche, soif vive, pouls à 100, un peu développé; la malade est baignée de sueur et la peau recouverte d'une éruption de miliaire rouge entremêlée de sudamina. L'utérus est encore volumineux et un peu douloureux à la pression; rien dans les ligaments larges; les lochies ne reparaissent pas, les seins restent flasques.

Traitement : 2 grammes d'extrait de kina. — Lavement avec 30 centigrammes de camphre.

Le 15 et le 16, le délire persiste, mais ne s'accompagne pas d'agitation violente; la malade divague dès qu'on la fait causer, elle a toujours les mêmes hallucinations et les mêmes conceptions délirantes; comme on la maintient au lit, des excoriations

commencent à se former au niveau du sacrum.

Le 17, l'agitation devient extrême, et le délire est complet et bruyant; la malade crie, chante incessamment, et empêche toute la salle de dormir; elle croit voir autour d'elle des animaux, des diables qui veulent la tuer, les hallucinations persistent le jour comme la nuit; le pouls est à 110; du reste, pas d'autre symptôme digne d'être noté; potion avec 25 gouttes laudanum. — Extrait kina, 2 grammes. — Musc, 50 centigrammes.

Le 18, le 19, le délire continue, aussi bruyant et aussi agité : même traitement; on donne, en outre, un purgatif, car il y a de la constipation.

Le 21, la nuit a été plus tranquille, la malade demande à manger avec instance; elle délire cependant toujours lorsqu'on la fait causer, et il est difficile d'obtenir d'elle des phrases suivies et des idées qui s'enchaînent; le pouls est beaucoup tombé; on continue le musc et l'opium.

Le 28, voici quel est son état : le pouls est à 72, assez calme, l'utérus est encore un peu volumineux, mais à peine douloureux à la pression hypogastrique; le col est encore développé, déchiré et sensible, mais il n'y a rien d'anormal dans les culs-de-sac du vagin.

Lorsqu'on cause avec la malade, on peut obtenir d'elle et pour la première fois des renseignements assez positifs, confirmés d'ailleurs par ceux de son

mari; cependant de temps à autre elle divague encore et parle moitié allemand, moitié français; elle raconte que la tisane qu'on lui donnait était verte, à cause du vert-de-gris qu'on y avait mis dans le but de l'empoisonner, mais par instants elle reconnaît que ses idées sont confuses et croit encore rêver; comme à chaque instant elle veut se lever, on est obligé de l'attacher dans son lit; la langue est un peu saburrale, mais assez humide, les selles sont naturelles, les escharres du sacrum commencent à se détacher.

29 mai.—Encore du délire et de l'incohérence; ce matin elle a crié et chanté ses prières, le pouls est à 90, la langue un peu sale et sèche, selles normales.

6 juin. — Les escharres guérissent, la fièvre tombe, la malade mange bien et ne divague maintenant sur aucun point, elle se lève sur un fauteuil, mais est très-faible; elle a conservé un souvenir parfait de toute sa maladie. Je m'assure par un examen réitéré que les hallucinations et les conceptions délirantes ont tout à fait disparu.

15 juin. — La convalescence se confirme, seulement la faiblesse de la malade est très-grande, les mouvements sont tremblants et incertains, et offrent même une nuance choréique. Ces symptômes se dissipent peu, et vers la fin du mois la malade quitte l'hôpital entièrement guérie.

30e Observation. — *Manie ayant débuté six semaines après la délivrance; délire aigu. Mort au bout de sept jours.*

Leclerc, Adèle, femme Poileu, 40 ans, blanchisseuse, entre le 8 mai 1857 à la Salpêtrière, dans le service de M. Mitivié; d'une bonne santé habituelle, exaltée, impressionnable, mais n'ayant jamais eu d'attaques de nerfs, cette femme a eu une existence assez agitée, car elle ne vit plus avec son mari, et son fils, dont le souvenir la préoccupe vivement, a disparu depuis longtemps déjà. La femme P... a eu plusieurs enfants; ses premières couches se sont bien passées, mais les deux dernières ont été suivies d'un trouble mental bien manifeste, puisque après l'une d'elles elle a passé six mois à la Salpêtrière.

Elle était accouchée dans les derniers jours de mars, lorsque le 6 mai 1857, six semaines après, elle commença à délirer. Depuis le moment de l'accouchement, elle avait fait quelques tentatives inutiles d'allaitement, mais néanmoins elle s'était fort bien portée ainsi que son enfant. Les suites de couches avaient cessé.

Au début du délire, elle avait des hallucinations, croyant qu'on se moquait d'elle, entendant des voix qui l'insultaient. Elle chantait, criait et montrait dans ses idées la plus grande incohérence, mais répondait encore avec assez de justesse quand on atti-

rait son attention; comme, d'heure en heure, l'agitation augmentait, le 8, on fut obligé de l'amener à l'hôpital.

Le 10 au matin, l'agitation est extrême, les cris, les mouvements sont incessants, on est obligé de la fixer dans son lit : elle crache à la figure et ne répond à aucune question. La langue est sèche, les lèvres encroûtées de fuliginosités, les yeux hagards. Le pouls est assez fort et accéléré, mais il est difficile de l'explorer.

50 centigr. de musc. — 10 centigr. d'émétique.

12 mai. — L'émétique n'amène pas de vomissements, mais des selles nombreuses. L'agitation ne se calme pas ; pendant toute la journée la malade crie et se débat, la langue devient fuligineuse, le pouls très-petit, la peau se couvre d'une sueur visqueuse ; par instants elle est plus calme et même très-abattue, mais sans reprendre connaissance ; pas de toux ni d'expectoration.

Pendant la journée on essaie de mettre la malade au bain, mais elle éprouve pendant le trajet une syncope inquiétante, suivie de quelques heures de grande faiblesse. Néanmoins elle revient à elle, s'agite pendant quelque temps encore et finit par mourir presque subitement le 13, à 4 heures du matin.

A l'autopsie, faite le 14 mai, voici ce que l'on rencontre : le poids de l'encéphale est de 1132 gr., celui du cervelet de 135 grammes. L'hémisphère

gauche pèse 10 grammes de plus que le droit.

Sérosité en quantité modérée, pie-mère légèrement injectée, substance grise un peu molle. La substance blanche a partout sa consistance normale et ne paraît pas injectée.

Poumons emphysémateux, bronches injectées, contenant des mucosités.

Le cœur n'offre rien d'anormal.

Le foie tend à passer à l'état graisseux; quelques calculs dans la vésicule biliaire.

Intestin non ballonné. Une des extrémités de l'épiploon est adhérente à l'ovaire droit et à la trompe qui offre un kyste en ce point. Aucune trace de péritonite. L'utérus n'est pas encore revenu à son état normal et ne contient du reste pas de pus. Pas de pus ni de caillots, ni aucune trace de phlébite dans les veines hypogastriques. Pas d'œdème des membres inférieurs.

(Notes communiquées par M. Royer, interne de service.)

31e Observation. — *Délire aigu ayant débuté avec le travail de l'accouchement. Mort rapide.*

Elisa B..., âgée de 27 ans, n'a jamais eu d'aliénés dans sa famille; réglée à 16 ans pour la première fois, elle l'a été depuis assez irrégulièrement sans que sa santé ait été sérieusement troublée.

Primipare et enceinte de 7 mois à 7 mois 1/2,

elle se présente à la Maternité au commencement de juin 1854, avec une hémorragie utérine datant déjà de deux jours, et qui a été précédée d'une épistaxis de trois quarts d'heure. A son entrée on trouve le col mou, long de 2 centimètres 1/2, un peu entr'ouvert, mais il n'y a pas de placenta interposé entre le doigt et la tête du fœtus que l'on sent très-bien. — La malade est très-anémique, et l'on entend du souffle dans les gros vaisseaux.

A partir du 6 juin, l'hémorragie s'arrête ; la malade garde le lit jusqu'au 20, prend du fer et du quinquina et sort le 29 juin, enceinte de 8 mois. Pendant ce séjour à l'hôpital, elle s'est montrée douce, laborieuse et tranquille, et a attribué la perte qu'elle a éprouvée à des fatigues excessives; sa grossesse a été traversée par de violents chagrins, son amant l'ayant, dès le début, abandonnée dans la plus grande misère, et elle a été obligée, pour gagner sa vie, de travailler en plein soleil, au milieu des plus grandes chaleurs de l'été.

Le 27 juillet, à 5 heures du soir, elle rentre à la Maternité. La parole est brève, saccadée, les yeux sont égarés, la face vultueuse; elle répond encore aux questions qu'on lui adresse, mais avec une grande volubilité. Le pouls est petit, à 120 pulsations.

Commencement de travail, l'orifice est dilaté comme une pièce de 2 francs.

L'accouchement a lieu le 28, à 5 heures du matin,

sans rien présenter d'anormal ; à 5 heures 1/2, la délivrance était faite.

A 8 heures, la face est moins rouge, mais la loquacité est la même. Point de douleur de tête. Peau chaude. Pouls à 120. — Pot. antispasmodique.

A 4 heures du soir, le délire est plus complet et plus bruyant : elle parle, chante et crie ; le ventre n'est pas douloureux, la langue est sèche (4 sangsues derrière chaque oreille). A 10 heures, l'agitation augmente, elle s'agite dans son lit, essaie de se lever, chante et pleure. Le pouls misérable est toujours à 120.

Le 25 juillet, délire continuel avec marmottement de paroles inintelligibles; évacuations alvines involontaires, pouls à 130, soubresauts tendineux, par intervalles, cris avec agitation violente. Elle meurt le 26 à une heure du matin.

A l'autopsie, faite le 28 au matin, on trouve la poitrine parfaitement saine; le crâne et la cavité rachidienne sont ouverts : les membranes sont saines, non adhérentes, un peu de piqueté cérébral, rien dans les ventricules, rien dans le cœur, rien dans les gros vaisseaux, comme l'aorte et la carotide, qui ont été examinés avec soin. L'estomac, le tube digestif, étaient vides et ne présentaient aucune trace de phlogose. La rate était normale.

(Observation communiquée par M. Charrier, chef de la Clinique d'accouchements.)

32e Observation. — *Manie onze jours après l'accouchement; traitement par le camphre. Guérison au bout de deux jours par le docteur Bernt.*

Une femme agée de 31 ans, vive, passionnée, quitta le lit le septième jour de ses couches ; le onzième, après quelques contrariétés, elle présenta les premiers symptômes de la manie qui fut complétement développée deux jours après. Les symptômes dénotèrent chez cette malade une vive excitation des parties sexuelles; elle parlait souvent d'un amant infidèle et découvrait ses parties génitales; le pouls était contracté, la soif augmentée, il y avait constipation. On appliqua 20 sangsues à la tête, et on administra dix grains de camphre dans un lavement; on ne put parvenir à faire prendre de médicament par la bouche. La nuit suivante la malade dort; aussitôt qu'elle se réveille, le délire furieux recommence; on donne un second lavement camphré et dans l'après-midi un troisième ; des sangsues furent appliquées aux cuisses, et le soir on commença à administrer à l'intérieur trois grains de camphre d'heure en heure. Le lendemain la malade se calma et reprit l'usage de sa raison; jusqu'alors on avait fait prendre 60 grains de camphre en lavements et 80 par la bouche. La malade ne se plaignit plus que d'un léger désordre dans les idées et d'anxiété. Le pouls était déprimé, la peau moite, mais sans sueur, un écoulement muqueux se faisait

par les parties génitales. On continua l'usage du camphre à la dose de 2 grains de deux heures en deux heures. Après un sommeil pénible et une forte transpiration, la malade se trouva complétement rétablie (1).

33e Observation. — *Manie onze jours après l'accouchement; traitement par le camphre. Guérison en vingt-quatre heures.*

Une femme qui n'avait gardé le lit que les huit premiers jours de ses couches fut affectée le onzième d'accès de délire dans lesquels elle maltraitait ses enfants; ses discours étaient érotiques, son regard égaré; sa face tantôt pâle, tantôt rouge, le pouls déprimé, non fébrile, la chaleur de la peau naturelle, la sécrétion du lait presque supprimée. Les lochies ne coulaient plus et la malade n'avait pas eu de selle depuis trois jours. 20 sangsues appliquées à la tête diminuent la congestion sanguine. Dans la vue de combattre l'excitation des organes sexuels, le docteur Bernt prescrivit 10 grains de camphre dans un lavement, ce qui, au bout de six heures, avait calmé la malade au point que des remèdes internes qu'elle avait refusés jusqu'à présent purent être administrés; on donna 4 grains de camphre de deux

(1) Hufeland *Journal der pract. Heilkunde*, novembre 1828. *Archives de médecine*, t. XX, 1829, p. 437.

heures en deux heures; au bout de 24 heures, la malade avait repris l'usage de sa raison, et elle fut complétement rétablie après avoir pris 88 grains de camphre. Un léger étourdissement et la faiblesse qui restait furent bientôt dissipés (1).

34e Observation. — *Accès de manie, six jours après l'accouchement, cessant quelques heures après l'administration d'un lavement d'éther, par le docteur Laffont.*

La femme V. R. du Temple, âgée de 30 ans, accouchée depuis huit jours de son quatrième enfant, avait été prise tout à coup, l'avant-veille de ma visite (6e jour), d'un délire furieux. Pour premier symptôme, elle avait voulu mettre dans un four son enfant qu'elle allaitait, voulant, disait-elle, le faire cuire. Sa famille l'en empêcha, mais alors elle s'exaspéra, poussant des cris, vociférant et voulant battre.

Lorsque j'arrivai près d'elle, il fallait quatre hommes pour la retenir; facies hagard, regard irrité, pouls agité, régulier à 75. Elle ne reconnaissait personne et répétait les mêmes paroles d'une voix stridente.

Accouchement normal; lochies régulières.

Lavement avec 125 grammes d'eau et 4 grammes

(1) Doct. Bernt, *loco citato.*

d'éther. A peine est-il administré, que la malade s'endort d'un sommeil qui dure deux heures. Au réveil elle est raisonnable, ne se rappelle rien, est étonnée, fatiguée. Deux jours après, elle reprend ses occupations.

En 1855, plusieurs années après, nouvel accès ; lavement d'éther, sommeil, guérison au réveil.— Dans la nuit nouveau délire ; 6 grammes d'éther amènent un sommeil calme et une guérison définitive.—

Depuis, cette femme est accouchée d'un cinquième enfant sans éprouver le moindre accident (1).

35e Observation. — *Manie trois jours après l'accouchement ; traitement par les purgatifs réitérés. Guérison au bout d'un mois.*

Une femme robuste âgée de 35 ans, ayant eu pendant sa vie divers accès de folie, fit ses couches à l'hôpital de la Charité le 31 décembre dernier. Le gonflement des seins et l'écoulement des lochies eurent lieu comme à l'ordinaire. Le premier et le deuxième jour de l'accouchement elle babilla beaucoup. Le troisième jour, à 6 heures du soir, le ventre se tend, le pouls se roidit, les yeux deviennent étincelants ; la malade, agitée d'une manière extraordinaire, pousse des cris épouvantables, menace ceux qui l'entourent, et passe toute la nuit à

(1) *Journal de médecine* de Bordeaux, novemb. 1857.

vociférer et à babiller sur une foule de sujets différents. Dès le lendemain, je la fis purger. Elle se trouva mieux; les accès s'étant répétés à plusieurs reprises, je réitérai les purgatifs jusqu'à cinq fois en laissant un ou deux jours d'intervalle, et par ces seuls remèdes, cette maniaque qui était furieuse et qu'on avait de la peine à contenir, même avec le gilet de force, fut parfaitement et solidement guérie dans l'espace d'un mois (1).

36e Observation. — *D'une femme qui était accouchée au septième mois de sa grossesse, par une extrême peur que lui fit une souris, après quoi elle eut une entière aliénation d'esprit qui se convertit en une vraie phrénésie.*

Le 16 juin 1692, je vis une femme accouchée depuis dix jours, au septième mois de sa grossesse, deux jours après une extrême peur que lui fit une souris qui, étant dans le tiroir d'une armoire où cette femme l'avait entendue gratter, sauta subitement sur elle. Comme elle s'était relevée de son lit dans l'obscurité de la nuit, aussitôt qu'elle toucha au tiroir de cette armoire, qui était pour lors à demi ouvert, eut lieu l'évasion précipitée de cette souris; de sorte que cette femme en eut une si grande frayeur, qu'elle fut prise dès le même jour d'une grosse fièvre, qui la fit accou-

(1) Amard, *Traité analytique de la folie*, 1807.

cher le jour même, et qui, s'étant redoublée après son accouchement, lui causa une aliénation d'esprit qui, ayant commencé dès le quatrième jour, se convertit en une vraie phrénésie, dont elle était fort travaillée lorsque je la vis, et qui lui continua durant trois semaines. Après quoi elle commença à revenir dans son bon sens. Elle se porta bien dans la suite, nonobstant ce fâcheux accident qui l'avait mise en très-grand danger de la vie, dont elle fut préservée par deux saignées de pied que je lui fis faire, et par quelques grains de laudanum que je conseillai de lui faire prendre (1).

37e Observation (Résumé).

Femme mariée à 15 ans, ayant eu à 16 ans un premier accouchement heureux ; quelques jours après le second accouchement, refroidissement, suppression des lochies et de la sueur, engorgement du sein, accès de manie. — Inutilité des traitements par la glace, les émissions sanguines, le calomel, les vésicatoires, les purgatifs et l'opium. Guérison par les ferrugineux quatre mois après le début de la maladie (2).

(1) Mauriceau, observation DCXLV.
(2) Doct. Baret, *Annales médico-psychologiques*, 1845, p. 150.

38e Observation. — *Accouchement artificiel. Quarante et un accès d'éclampsie. Manie; terminaison par la démence.*

Le 8 avril 1847, M. Friaz fut appelé à 8 heures du matin auprès d'une jeune femme de 21 ans, qu'il trouva dans le décubitus dorsal avec écume sanglante à la bouche, les yeux fixes, les pupilles dilatées et immobiles, les poignets crispés, les mâchoires serrées, en proie, en un mot, à un véritable accès épileptique.

Cet état, survenu à la fin du neuvième mois d'une première grossesse qui s'était passée sans accident, avait été précédé de légères douleurs lombaires, puis abdominales.

Les attaques se répétaient toutes les huit ou dix minutes, et dans l'intervalle il y avait des convulsions cloniques. Deux saignées de six à huit onces, pratiquées à un court intervalle, furent suivies de contractions utérines qui firent descendre la tête du fœtus. Les accès se répétèrent après deux heures de rémission, et on pratiqua l'accouchement artificiel; la délivrance suivit presque de suite. — Mais l'accouchée restait dans un état comateux, avec respiration gênée; on fit une troisième saignée de huit onces environ. La suffocation diminua, mais le trismus persista, les lochies se supprimèrent et les convulsions revinrent.

Le lendemain, les convulsions continuant, on appliqua des vésicatoires à la partie interne des cuisses, et on promena des sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 10, les lochies reviennent; persistance de l'état comateux; trismus et convulsions. Lavement au tabac. Le 11, vingt-quatre sangsues aux apophyses mastoïdes. Du 12 au 16, les accidents diminuent d'intensité ; le 17, commencement de délire ; la malade menace et frappe les personnes qui l'entourent.

Les jours suivants, cet état d'aliénation persiste, mais devient intermittent, les paroxysmes commencent à l'entrée de la nuit, et se prolongent jusqu'au matin.

La malade a depuis lors recouvré la faculté de dire quelques mots ; elle exécute tous les mouvements, mais elle reste dans un état complet d'imbécillité, d'ailleurs fort paisible : les règles ne sont pas revenues (1).

L'auteur ajoute que la mère de la malade est sujette, depuis une trentaine d'années, à des troubles intellectuels qui reviennent de temps en temps, et durent parfois de trois à quatre mois.

(1) Sanchez Frias, *Anales de cirugia*, 1847, 3e trimestre, et *Annales médic.-psychol.*

39e OBSERVATION. — *Manie puerpérale guérie par l'opium, par le docteur Sélade.*

Le 18 décembre, madame X..., femme d'un tailleur, était en mal d'enfant depuis trois heures, quand, à mon arrivée, je trouvai les membranes rompues depuis le commencement, un bras pendant entre les cuisses de la femme, et l'utérus se contractant avec force. Après trois heures de tentatives pour opérer la version, et pendant lesquelles deux fortes saignées, un bain et deux grains d'opium furent prescrits, la version s'opéra facilement, l'enfant vint au monde momentanément asphyxié, et l'extraction du placenta s'opéra sans difficulté.

Dans la matinée du 19, la malade se plaignit d'une douleur du ventre qui était légèrement ballonné et sensible ; les lochies coulaient à peine. (30 sangsues sur le ventre et cataplasmes.)

Le soir et le lendemain 20, on fait une seconde et une troisième application de sangsues, la dernière suivie de frictions mercurielles sur les cuisses.

Il survint un amendement prononcé ; seulement, le 23, on remarquait chez cette femme beaucoup de loquacité et d'incohérence dans les idées.

Le 24, le regard était fixe et menaçant, des injures et des propos menaçants se faisaient entendre; la manie puerpérale se développait pendant que la métro-péritonite allait en diminuant.

Le 25 et le 26, le même contraste s'observait dans la marche de la maladie ; les lochies reparaissaient.

Du 27 au 30, la manie seule persiste par paroxysmes qui se succèdent irrégulièrement, et pendant lesquels la malade injurie tout le monde. Dans les moments de rémission elle était plus tranquille, parlait à voix basse, et divaguait toujours, mais elle ne trouvait aucun moment de sommeil.

La malade n'éprouvant au bout de plusieurs jours aucune amélioration, on la traita par l'extrait aqueux d'opium, d'abord à la dose de 2 grains par jour, en augmentant progressivement d'un grain par jour jusqu'à celle de 10 grains qui ne fut pas dépassée.

Vers le 14 janvier, une amélioration sensible se manifesta; les paroxysmes revenaient plus rarement, la femme était beaucoup plus tranquille et dormait quelques heures chaque jour.

Le 20, elle a recouvré toute sa raison, et ne se plaint plus que d'une grande faiblesse qui a disparu au bout de quelques jours sous l'influence d'un régime fortifiant (1).

40e Observation. — *Grossesse compliquée d'éclampsie ayant nécessité l'accouchement forcé, et suivie de manie puerpérale.*

Le 27 juin 1844, M. Sélade fut appelé pour don-

(1) *Gazette méd.*, p. 726, année 1843, et *Bulletin de la Société de médecine* de Gand.

ner des soins à la dame K..., enceinte de huit mois, et atteinte de convulsions éclamptiques. On avait déjà pratiqué deux saignées copieuses et appliqué des sinapismes sur les extrémités inférieures, mais tout cela sans amélioration aucune. Quand M. Sélade arriva près de la malade, les accès convulsifs duraient depuis deux heures environ, et se reproduisaient à des intervalles très-rapprochés. Ce médecin fut lui-même témoin d'une attaque assez violente. Au désordre général, qui dura de trois à quatre minutes, succéda la stupeur et une sorte de coma avec dilatation des pupilles et une violente constriction des mâchoires. Dans l'intervalle des accès les facultés intellectuelles étaient abolies, les organes des sens privés de leurs fonctions.

M. Sélade et ses deux confrères, qui donnaient avant lui leurs soins à la dame K..., procédèrent alors à un examen minutieux de l'état de la malade. La présence du fœtus dans la matrice leur ayant paru la cause probable de ces accidents épileptiformes, ils firent d'abord vainement usage de quelques agents thérapeutiques usités en pareil cas; puis, les accès se rapprochant et l'état comateux devenant de plus en plus inquiétant, ils se déterminèrent à pratiquer l'accouchement prématuré artificiel. Cette opération se fit sans beaucoup de difficultés.

Madame K... éprouva encore trois ou quatre accès dans l'espace d'une heure, à partir du moment de sa

délivrance, mais ils étaient moins violents. Néanmoins l'état comateux persistant toujours, on prescrivit un bain tiède, des applications froides sur la tête et des révulsifs sur les extrémités inférieures. Au bout de quelques heures une forte réaction s'étant opérée, on pratiqua une saignée de six onces.

Le lendemain 30, l'état de la malade était assez satisfaisant; l'intelligence était revenue à son état normal, les lochies coulaient bien; on continua néanmoins les révulsifs, et on y ajouta quinze grammes de nitrate de potasse à l'intérieur.

Le 1er juillet, M. Sélade apprit que, depuis deux ou trois heures du matin, la malade était extrêmement agitée. Il put constater, en effet, une grande mobilité dans les traits de la face ; les idées se succédaient avec une étonnante rapidité, et étaient surtout fort incohérentes; la malade était d'une loquacité effrayante; en un mot, on reconnaissait chez elle tous les symptômes caractéristiques de la manie puerpérale. Cependant, comme l'état général était assez satisfaisant, aucun moyen thérapeutique ne fut dans le principe dirigé contre cette affection.

Le 2, l'état général était assez bon, les lochies coulaient bien, mais l'excitation maniaque avait augmenté. La nuit, la malade n'avait cessé un instant de parler, de jeter ses couvertures, ou bien de sortir de son lit. M. Sélade prescrivit alors l'extrait de valériane associé à l'assa-fœtida et au lactucarium;

chaque pilule contenait trois grains et la malade devait en prendre six par jour. On continua en même temps l'eau froide sur la tête.

Dans la nuit du 2 au 3, madame K..., d'abord fort bruyante, s'était calmée vers le matin; la sécrétion laiteuse s'était établie.

Les jours suivants cette amélioration continua, et vers la fin du mois, la mère et l'enfant étaient en fort bonne santé (1).

41e Observation. — *Eclampsie et manie puerpérale.*

Le jeudi 6 mai, M. Billod fut appelé chez une sage-femme, pour une femme atteinte d'éclampsie pendant le travail de l'accouchement.

Madame Marc, âgée de 23 ans, est bien constituée, n'a jamais eu d'attaques de nerfs, mais est impressionnable, jalouse et sujette à de violentes colères; intelligence ordinaire. Mariée depuis seize mois, elle est enceinte de neuf mois, et a eu une bonne grossesse.

La mère de madame M... a eu neuf enfants qui, tous, ont pu être élevés. Madame M... ressemble beaucoup à une de ses sœurs, morte d'accidents nerveux au moment de l'accouchement.

(1) *Archives de la médecine belge*, numéro d'avril, année 1848, et *Annales méd.-psychol.*, octob. 1849.

L'œdème de la fin de la grossesse est survenu quinze jours avant le travail, il occupait, à l'époque de l'accouchement, les jambes, les genoux, les poignets et les parties génitales externes.

Le soir du 5 mai, les douleurs se manifestèrent; le travail marcha lentement la nuit; le lendemain à huit heures, la dilatation du col était peu considérable, lorsque tout à coup la malade fut prise d'un évanouissement complet sans convulsions; elle revient à elle, puis survient une attaque d'éclampsie suivie d'une autre, et ainsi de suite. Lorsque j'arrivai, la malade était sur le dos, secouée par des convulsions cloniques. La dilatation du col était de 5 centimètres de diamètre, les eaux étaient rompues, la présentation était occipito-iliaque gauche antérieure.

L'auteur constate qu'il n'a pas recherché l'albumine dans les urines.

Lavement d'assa-fœtida, potion ammoniacale, puis accouchement spontané, délivrance un quart d'heure après.

Une demi-heure après, l'éclampsie recommence, et de trois minutes en trois minutes une attaque de une minute et demie se fait sentir. Dans l'intervalle des attaques, état comateux, résolution des membres, respiration stertoreuse, sensibilité abolie. Les accès redoublent d'intensité, le pouls petit, fréquent et irrégulier pendant la période convulsive, reprend de la plénitude pendant le coma.

Lavement purgatif, vingt sangsues, potion antispasmodique, sinapismes.

A une heure du matin, les convulsions cessent, mais le coma persiste, la respiration est stertoreuse, la pupille dilatée, la sensibilité abolie; résolution des membres.

Vésicatoires au mollet.

Le soir, la sensibilité a reparu, la malade répond par gestes, encore de la carphologie; les lochies ont coulé, d'abord séreuses, puis purulentes.

Le 8 au matin, quarante-huit heures après l'accouchement, la malade a repris connaissance et se souvient de son accouchement. Ses idées sont nettes, bien exprimées; elle embrasse avec bonheur son mari et son enfant. Un peu d'excitation, mais pas de délire, pupille dilatée, langue couverte d'un enduit jaunâtre, peau chaude, seins peu douloureux, fièvre de lait. Ventre souple et indolent, lochies normales, trois ou quatre selles par jour. Tisane antispasmodique.

Le soir, les convulsions n'avaient pas reparu, mais un état maniaque avec hallucinations et illusions de plusieurs sens avait fait explosion. La pupille est très-dilatée, à chaque instant la malade voit un diable tout noir qui lui fait des grimaces, et alors elle pousse des cris aigus. Elle se croit morte, s'imagine avoir les jambes coupées, une de ses mains lui paraît plus petite que l'autre, etc. Elle offre, en un mot, l'appareil

symptomatique d'une manie aiguë. Pouls à 80, plein et régulier, pupilles dilatées, pas de céphalalgie, la température du front et de la tête ne dépasse pas celle du corps. Cette agitation dure toute la nuit et les nuits suivantes, sans affaiblissement des facultés intellectuelles.

La malade est conduite à la Salpêtrière, d'où elle est sortie plus tard parfaitement guérie, mais l'observateur n'indique pas la durée de son séjour (1).

42e et 43e Observations.

Deux cas de manie puerpérale traités et guéris par les bains prolongés, l'un au bout de treize jours, l'autre au bout de trois semaines, par M. Brierre de Boismont. (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XIII.)

Art. II. De la mélancolie des nouvelles accouchées.

§ 1. La mélancolie des nouvelles accouchées a moins d'importance et de gravité que la manie; déjà nous avons vu que sa fréquence était relativement peu considérable, puisque nous n'avons rencontré que 10 cas de mélancolie contre 29 cas de manie; ajoutons ici que l'histoire de cette maladie est bien près d'être complète lorsqu'on a rapproché de la

(1) *Annales médico-psychologiques*, 3e série, 1856, t. II, p. 310.

description classique de la mélancolie les généralités qui sont applicables à tous les cas de folie puerpérale. Insistons cependant sur quelques points qui nous ont frappé dans l'examen des observations que nous avons recueillies.

§ 2. Parmi les influences étiologiques étudiées dans un des chapitres précédents, il en est une qui nous a paru exercer une influence toute particulière, je veux parler de l'état moral de la femme pendant la gestation; sur 10 malades, six fois nous avons rencontré une disposition mélancolique remontant à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, et survenue sous l'influence de chagrins prolongés ou d'émotions morales pénibles. Dans un cas (obs. 45), c'est une fille séduite, obligée de quitter son pays et de se réfugier à Paris, qui, pendant sa grossesse, prend, mais sans résultats, des médicaments abortifs, et vit au milieu d'une anxiété perpétuelle; une seconde avait déjà une disposition mélancolique très-caractérisée trois semaines avant l'accouchement; une troisième (obs. 44) atteinte de fièvre intermittente pendant qu'elle était enceinte, était préoccupée au dernier point de l'idée de voir sa famille s'accroître; une quatrième perd un enfant pendant sa grossesse; une cinquième est profondément affectée, vers le neuvième mois, par un accident fâcheux arrivé à l'une de ses parentes; une dernière éprouve des pertes d'argent considérables, qui

l'affligent vivement. Enfin, nous rencontrons parmi les antécédents de la plupart des malades un état intellectuel déjà modifié profondément et ayant reçu, à un moment plus ou moins éloigné du début de la maladie, des atteintes sérieuses qui le rendent apte à subir l'action de toutes les causes morbides.

Cette particularité est la seule qui nous ait paru exercer une influence spéciale sur le développement de la mélancolie. Sans doute, l'idiosyncrasie du sujet, ses habitudes morales, sans doute aussi les causes débilitantes peuvent être ici spécialement invoquées, mais à part ces données générales, nous ignorons en vertu de quelle cause spéciale la mélancolie se développe chez certains sujets plutôt que la manie ou toute autre forme d'aliénation mentale.

§ 3. La mélancolie débute, comme la manie, soit dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, soit vers la sixième semaine; elle se développe d'emblée avec tout son appareil symptomatique, ou parfois ce sont des idées isolées de nature triste qui précèdent l'invasion du délire et l'apparition de la dépression mélancolique. Enfin dans certains cas on observe pendant quelques jours, dans les actes et dans le langage, une excitation générale qui se rapproche de l'excitation maniaque, et plus tard seulement le délire se systématise.

Les deux éléments principaux qui caractérisent

la mélancolie, la dépression d'un côté, et de l'autre, le délire triste, se sont rencontrés associés entre eux à des degrés différents chez toutes les malades dont nous avons recueilli l'histoire. La dépression a offert les nuances les plus variées, depuis l'inertie, le manque d'activité et d'entrain, le sentiment d'impuissance que l'on retrouvait surtout chez une de nos malades, jusqu'à la stupeur la plus profonde, qui masque sous une immobilité complète la nature des fausses conceptions; la figure un peu bouffie, pâle, contractée, stupide, participe alors à la fois du facies des mélancoliques et de l'aspect spécial des nouvelles accouchées; la voix dolente, mal articulée, est aussi lente que la pensée; la démarche pénible et incertaine, les mouvements rares et peu étendus, la lenteur des digestions, la constipation constante, indiquent que la dépression porte autant sur le système musculaire que sur l'état intellectuel. Le délire a été, comme il l'est toujours dans la mélancolie, de nature triste, et souvent même peu varié dans son expression : les idées de persécution, la crainte de la mort, du déshonneur, d'une expiation à subir, puis, par une conséquence logique, les idées de suicide ont constitué le fond des conceptions délirantes (obs. 20), tout ce que voient les malades est interprété dans un sens défavorable; tous les objets sont envisagés à un point de vue funèbre.

Les hallucinations de l'ouïe, de la vue et du

goût ont été rencontrées dans la plupart des cas, et n'ont présenté dans leur manifestation rien qui mérite d'être spécialement noté; parmi nos malades, les unes recherchaient dans leurs rideaux, dans leurs meubles, l'origine de voix qui les interpellaient; d'autres disaient qu'on sifflait et qu'on chuchotait à leurs oreilles, une troisième entendait parler sans pouvoir comprendre ce qui lui était dit. Je n'ai trouvé qu'une fois des hallucinations de la vue pendant l'état de rêve (observ. 46); deux fois il y a eu des hallucinations du goût, et les malades ont fait des difficultés pour prendre des aliments qui leur semblaient empoisonnés. (Observ. 47.) Ces hallucinations n'existent souvent que pendant la période aiguë de la maladie; elles diminuent à mesure que l'amélioration se prononce, et même dans certains cas nous les avons vues disparaître bien avant la dépression et le délire.

Les actes des malades ont été la conséquence logique de leurs idées délirantes, ainsi que cela arrive chez la plupart des aliénés. Sans insister sur le refus d'aliments et sur les actions aussi bizarres que variées, motivées par les hallucinations ou les idées maladives, disons que les tentatives de suicide ont été observées un grand nombre de fois. Une de nos malades (observ. 46) essaya de se tuer en avalant une cuiller d'étain, pour échapper, disait-elle, à la honte dont elle était menacée; une autre répétait

qu'elle avait manqué à ses devoirs de mère et qu'elle n'était plus digne de vivre, et il fallait la surveiller de près pour empêcher quelque accident grave; une troisième, dans son délire, se frappait la tête contre les murs afin d'échapper aux persécutions dont elle était l'objet. Quelques-unes chez lesquelles la dépression n'est pas assez forte pour enlever à l'esprit toute lucidité, apportent dans l'exécution de leurs projets un sang-froid et une adresse que l'on ne peut pas toujours déjouer. Schmidt, cité par M. Weill, rapporte l'histoire d'une nouvelle accouchée mélancolique qui, trompant toute surveillance, sortit la nuit de chez elle et alla se précipiter dans un puits.

Le nouveau-né peut lui-même être gravement exposé, et il importe avant tout de l'éloigner de sa mère : une de nos malades répétait qu'elle voulait tuer son enfant. Il est d'ailleurs facile de comprendre quels actes incohérents et graves peuvent survenir lorsqu'il existe des hallucinations de l'ouïe qui dominent les malades et les entraînent à des actes dont ils n'ont ni la conscience ni la responsabilité.

Enfin, quand la stupeur est très-prononcée, il faut savoir que, sans idée délirante bien arrêtée, certaines malades peuvent faire des tentatives de suicide ou devenir dangereuses pour leur enfant, alors même que leur état apparent d'inactivité intellectuelle semblait devoir ôter toute crainte à cet égard. Que le médecin, prévenu de cette circonstance, se tienne

sur ses gardes et ne se relâche jamais de la plus rigoureuse surveillance.

§ 4. Autour de ces symptômes essentiels il vient se grouper quelques autres phénomènes nerveux, étrangers à l'aliénation mentale proprement dite, mais que l'on ne doit pas s'étonner de rencontrer ici, car la prédisposition nerveuse est un terrain fécond où se développent tour à tour ou même simultanément les névroses les plus diverses; chez plusieurs femmes j'ai constaté une analgésie très-marquée; on pouvait impunément piquer et irriter la peau dans presque toute son étendue, mais surtout aux avant-bras, à la nuque, à l'épigastre. (Obs. 44.) Chez une dame à laquelle j'ai donné des soins, il y eut au dixième jour de la maladie un accès convulsif hystériforme très-caractérisé; chez une autre, chaque époque menstruelle était signalée par une exacerbation dans le délire et des convulsions hystériques; je vois le même fait chez une nouvelle accouchée dont M. Weill a recueilli l'histoire. Enfin, Gooch rapporte l'observation d'une femme qui, prise de délire mélancolique quelques jours après l'accouchement prématuré, et tombée dans une stupeur profonde, présenta à trois reprises différentes des symptômes de catalepsie; le bras levé conservait la position qui lui avait été imprimée. (Observ. 50.)

Qu'il nous soit permis de rapprocher de ce fait un

cas curieux de catalepsie, relaté par le professeur Wolf (de Berlin). Il s'agit d'une femme de 28 ans, devenue cataleptique à la suite d'une frayeur, cinq jours après l'accouchement, et qui d'ailleurs guérit rapidement (1).

§ 5. Tous ces phénomènes s'expliquent d'autant mieux, que la plupart des femmes que nous avons rencontrées offraient les symptômes d'anémie les plus caractérisés; la figure était pâle, les muqueuses décolorées, le pouls, d'une petitesse extrême, indiquait l'appauvrissement de la masse du sang; il y avait du bruit de souffle au premier temps du cœur et dans les gros vaisseaux, et chez deux de nos malades la faiblesse était telle que l'une, devenue plus calme dans son délire, pouvait à peine se soutenir dans les promenades qui lui étaient conseillées, tandis que l'autre avait une tendance continuelle aux syncopes. (Obs. 46.)

§ 6. La mélancolie consécutive à l'accouchement n'est pas d'un pronostic très-grave; une seule des malades dont nous avons recueilli l'histoire, a succombé à une tuberculisation générale et, dans ce cas, comme dans tous les cas de mélancolie, le cerveau, le cervelet et les membranes n'offraient rien d'anormal; toutes les autres, sauf une qui a été perdue de vue, ont fini par guérir de leur

(1) V. Schmidt, *Jahrbucher für den gesammten medicin*, 1856, vol. XCI, § 554.

accès au bout d'un temps plus ou moins long. Sans doute, je ne veux pas ici généraliser d'une manière illogique les résultats fournis par un petit nombre de faits : la mélancolie, soit par elle-même, soit par ses complications, peut entraîner la mort; mais la marche aiguë de la maladie, son point de départ, sa nature spéciale semblent, dans les cas qui nous occupent, lui enlever une partie de sa gravité.

§ 7. La durée de la mélancolie a varié entre un mois et six mois ; nous n'avons rien rencontré de semblable à ces accès passagers de manie qui disparaissent au bout de deux ou trois jours sans laisser de traces, et l'on comprend sans peine que, sous le rapport de la marche et de la durée, il y ait une différence bien grande entre un délire incohérent sans caractère spécial, sans enchaînement dans les idées, tel que celui qui constitue la manie ou qui peut compliquer toute espèce d'affection fébrile, et un délire systématique comme celui de la mélancolie, délire qui s'organise peu à peu et ne peut guérir qu'en suivant une marche lentement et régulièrement décroissante.

§ 8. Les indications thérapeutiques spéciales qui ressortent de la condition même d'un accouchement récent sont les mêmes dans la manie et dans la mélancolie; et nous n'avons pas ici à y revenir. On doit éviter, autant que possible, les mouvements violents qui pourraient exercer sur l'utérus une in-

fluence fâcheuse ; soutenir et protéger les seins s'ils tendent à s'engorger; éviter les refroidissements et toutes les causes qui pourraient modifier brusquement l'écoulement lochial. L'allaitement doit être défendu dans tous les cas.

Au début de la mélancolie, si les hallucinations ne laissent pas de repos aux malades, et si les idées délirantes se succèdent avec assez de rapidité et d'énergie pour amener une vive agitation, les bains tièdes prolongés pourront être utiles, et il sera bon de faire appel à tout l'ensemble de la médication sédative; mais, en général, c'est dans un autre ordre d'idées qu'il faut choisir ses moyens d'action; il faut se rappeler que dans la mélancolie un des éléments les plus importants est la dépression, qui porte autant sur les fonctions intellectuelles que sur les fonctions de nutrition; aussi c'est elle qu'il faut surtout combattre à l'aide de la médication révulsive et tonique variée de mille façons.

A l'extérieur, les affusions froides répétées tous les jours ou même deux fois par jour, accommodées d'ailleurs pour leur nombre, leur quantité et leur température, aux forces du sujet, constituent un des moyens les plus énergiques auxquels on puisse recourir; il sera bon de faire suivre chaque affusion de frictions sèches pendant une ou deux minutes, puis d'une promenade en plein air pour favoriser la réaction. Les affusions prises de cette façon sont d'une

incontestable efficacité, elles pourront être employées dès la troisième semaine qui suit l'accouchement; il sera bon, pour ménager les transitions, de faire faire au début, pendant quelques jours, de simples lotions froides destinées à habituer l'économie à cet agent hydrothérapique si énergique.

A côté de ce moyen, qui a le grand avantage de réveiller la sensibilité de la peau, de ranimer ses fonctions et d'imprimer à toute l'économie une secousse des plus salutaires, nous devons citer ici les larges vésicatoires qu'Esquirol employait presque constamment dans les cas de cette nature. Il les faisait appliquer soit aux cuisses, soit le long de la colonne vertébrale, leur donnait un très-grand diamètre et les répétait un certain nombre de fois. Ce moyen, dont l'action est des plus énergiques, détermine, chaque fois que le vésicatoire soulève une large ampoule, une véritable saignée séreuse qui contribue à affaiblir les malades d'autant plus facilement que le suintement résultant d'une large surface dépourvue d'épiderme, peut être encore assez considérable. Aussi je pense qu'on doit mettre une certaine réserve dans son emploi.

Les frictions sèches ou excitantes, la faradisation cutanée, les cautérisations superficielles à l'aide du fer rouge, peuvent être employées dans certains cas rebelles. Lorsque les moyens révulsifs les plus énergiques ont été sans efficacité, il faut momen-

tanément renoncer à leur emploi pour recourir à un traitement exclusivement tonique et reconstituant. L'état de dépression dont la stupeur n'est que l'expression la plus élevée, est parfois, en effet, sous la dépendance d'un état anémique. Tant que le médecin ne s'adressera pas à cette diathèse, les autres moyens d'action seront inefficaces, et il sera bon de les réserver pour le moment où l'organisme aura repris des forces suffisantes.

L'opium lui-même, qui est appelé à rendre tant de services dans le traitement de la mélancolie, ne devient réellement utile que lorsqu'à l'aide du fer et des toniques on a refait la constitution; il sera employé à doses progressivement croissantes, et pour peu qu'elles soient bien supportées par les malades, on ne craindra pas de les élever jusqu'à 60, 80 centigrammes, ou même un gramme par jour; une condition capitale est de prolonger l'emploi de l'opium longtemps encore après que l'état des malades est amélioré, et de ne diminuer les doses que progressivement et avec la plus grande prudence. En agissant autrement, on s'expose à une rechute presque inévitable.

Il va sans dire que l'hygiène et la surveillance seront dans tous les cas dirigées avec le plus grand soin; on devra toujours se tenir en garde contre les idées de suicide, même alors que les manifestations délirantes ne portent pas spécialement sur ce point;

les malades seront éloignées de leur demeure habituelle, isolées de leur famille et de toutes les causes d'excitation. Si la mélancolie est profonde, on se gardera bien de leur imposer des occupations bruyantes qui deviennent alors de véritables supplices; le repos, le silence, l'isolement amèneront bien plus vite le calme dans leur esprit, et aideront bien plus efficacement à la disparition du délire. Pendant la convalescence, des distractions graduées, une direction morale intelligente hâteront le moment du retour complet à la raison.

44e Observation. — *Pendant une troisième grossesse, préoccupations et fièvre intermittente. Accouchement heureux. Mélancolie avec stupeur cinq semaines après; près de trois mois de durée. Guérison.*

Madame M... J..., âgée de 29 ans, d'un caractère très-doux, très-sensible, vive et impressionnable, habituellement très-bien réglée, n'a pas d'aliénés dans sa famille. Elle a eu un premier accouchement heureux, en mai 1854; elle allaita six mois son enfant. En septembre 1855, second accouchement qui se fit sans incident notable; elle ne put nourrir que quelques jours, à cause de crevasses très-douloureuses et d'abcès au sein.

Elle devint enceinte pour la troisième fois au commencement de 1856; cette grossesse l'affligea, car elle voyait avec effroi s'accroître les dépenses

de sa famille, au moment même où son père perdait, après de nombreux ennuis, une place assez importante. Joignez à cela que, pendant sa grossesse, madame J... eut une fièvre intermittente tierce, qui dura six semaines; son mari fut pendant trois mois atteint de la même maladie : le sulfate de quinine ne pouvait que guérir l'accès suivant, sans prévenir les récidives, et elle fut vivement tourmentée de ces fâcheux incidents.

Elle accoucha le 26 septembre, et se plaignit beaucoup plus que d'ordinaire pendant le travail. Après la délivrance, elle se trouva tellement faible qu'elle ne put songer à allaiter son enfant (c'était une petite fille). Les suites de couches furent naturelles, et rien de saillant ne fut remarqué dans le courant d'octobre. Dans les premiers jours de novembre, l'humeur de la malade s'altéra : tantôt elle était triste et rêveuse, tantôt elle chantait, ce qui ne lui était pas habituel. Mouvements brusques, divagations. Le 6, elle voulut aider sa mère à laver une cour, car sa domestique était absente, et c'est le soir même, après un refroidissement très-notable, que le délire éclata : insomnie, loquacité extrême, pleurs, gémissements; elle dit qu'elle veut mourir, que tous les siens doivent périr, qu'elle voit des gendarmes, qu'elle entend des voix qui la menacent.

J'ai vu la malade pour la première fois le 13 novembre, huit jours après l'invasion du délire, six

semaines après l'accouchement; elle offrait tous les caractères de la mélancolie avec stupeur, figure pâle, immobile, un peu bouffie, regard hébété. — La malade ne prononce que quelques mots entrecoupés : « Je suis perdue !... je suis ici pour expier... » Hallucination de l'ouïe; elle cherche dans ses rideaux, dans tous les coins de sa chambre, les personnes qu'elle entend parler; elle témoigne par ses gestes qu'elle est suffoquée par de mauvaises odeurs; analgésie très-marquée à la face dorsale de l'avant-bras et à l'épigastre, on peut traverser la peau sans que la malade témoigne la moindre douleur; insomnie.

Le 14, on donne un purgatif qui amène plusieurs selles liquides; dans la journée, il y a une attaque hystériforme convulsive, très-caractérisée.

Le 16, la malade semble un peu plus animée; elle répond, bien que lentement, à quelques-unes des questions qu'on lui adresse; les hallucinations sont moins intenses; la malade est si faible qu'elle peut à peine se promener dans son jardin.

Le 17, même état, même facies, rire hébété, parole lente; elle s'interrompt au milieu des phrases, rougit très-facilement; les lèvres sont un peu sèches et fendillées; pouls à 90, mais très-facile à mettre en émoi. — Un large vésicatoire à la cuisse.

Mardi, 18 novembre. — Amélioration considérable sous l'influence du vésicatoire qui, pendant toute la nuit, l'a vivement fait souffrir; la physio-

nomie est plus expressive, la sensibilité surtout est revenue, et ce fait frappe en premier lieu l'attention ; moins d'hallucinations.

Pendant la dernière moitié de novembre, on place successivement deux vésicatoires aux cuisses et deux à la nuque, et on donne quelques bains avec affusions froides; l'amélioration est incontestable, cependant il reste encore des alternatives de stupeur, puis de réveil, se succédant à des intervalles de six à sept heures sans périodicité bien régulière; les hallucinations ont totalement disparu.

Dimanche, 14 décembre. — Les règles apparaissent pour la première fois depuis l'accouchement, après avoir été précédées pendant quelques jours de douleurs lombaires et de coliques assez vives. Le même jour, il se manifeste dans l'état mental une notable amélioration : moins de stupeur, réponses plus claires; le lendemain elle peut écrire à son mari une lettre assez raisonnable, mais quelques jours après, nouveaux symptômes d'égarement, figure étonnée, rire sans motif, timidité extrême, qui est du reste dans le caractère de la malade. On continue les affusions froides; on donne d'une manière régulière des toniques et des ferrugineux.

Le 14 janvier, les règles apparaissent de nouveau, après avoir été précédées de quelques douleurs et d'un peu d'augmentation dans la stupeur et l'hébé-

tude; elles ont été le point de départ d'une amélioration graduelle qui ne s'est pas démentie. Pendant ce mois de janvier, la malade a pu voir, à diverses reprises, son mari, son père, et causer avec eux sans éprouver d'émotion trop vive; la physionomie devient colorée et souriante, la malade dort parfaitement, prend de l'embonpoint, cause raisonnablement, mais avec une timidité excessive. Elle rentre dans sa famille à la fin de janvier, et à part quelques instants passagers d'hébétude qu'elle a présentés pendant une quinzaine de jours, elle est restée complétement guérie.

45e Observation. — *Tristesse et abattement peu de jours après l'accouchement, bientôt hallucinations et idées délirantes partielles; exacerbation de tous les symptômes au moment du retour de couches; mélancolie avec stupeur; hypochondrie intellectuelle; pas d'amélioration au bout de quatre mois.*

Peyrard (Élisabeth), âgée de 34 ans, entre le 8 janvier à la Salpêtrière, dans le service de M. Mitivié.

Cette fille, d'une intelligence assez bornée, a été séduite en province par le maître chez lequel elle servait; elle est arrivée à Paris enceinte de sept mois à peu près, après une grossesse troublée par de vives préoccupations et pendant laquelle, à plusieurs reprises, elle avait pris, d'après le conseil de son amant, divers médicaments abortifs.

L'accouchement se fit néanmoins sans accident, en juillet 1856. Elle n'essaya pas d'allaiter son enfant et le mit en nourrice.

Peu de jours après la délivrance, P..., loin de revenir rapidement à la santé, éprouva des douleurs de ventre et des accidents fébriles que le médecin désigna sous le nom de péritonite. Cet état dura six semaines, pendant lesquelles la malade, triste, abattue, pleurait constamment. Un voyage qu'elle fit dans son pays, en septembre, ne fit qu'aggraver son état moral, car elle vit là son amant qui la reçut fort mal et refusa de s'occuper d'elle. Lors de son retour à Paris, en novembre, elle essaya d'entrer comme ouvrière dans une fabrique, mais, chaque fois qu'elle y avait travaillé, elle revenait en pleurant, disant qu'elle voyait sur la figure des autres qu'on se moquait d'elle; que tout le monde parlait de l'enfant qu'elle avait eu. Le sommeil était bon, mais la malade triste, déprimée, mangeait fort peu. Les règles faisaient toujours défaut. C'est dans la première quinzaine de décembre qu'elles apparurent pour la première fois depuis l'accouchement; elles durèrent cinq ou six jours et s'accompagnèrent de fièvre et de malaise. Trois ou quatre jours après la cessation des règles, les troubles intellectuels se prononcèrent avec plus d'intensité que jamais : agitation, insomnie, recrudescence dans les idées délirantes. Tels sont les renseignements que j'ai pu obtenir

de la sœur et du beau-frère de la malade, qui, en l'amenant à l'hôpital, avaient d'abord affirmé qu'elle était atteinte depuis cinq à six jours seulement.

9 janvier. — Au moment de son entrée à l'hôpital, P... offre au plus haut point tous les symptômes de la mélancolie avec stupeur : ses traits sont immobiles et sans expression; elle reste sans bouger dans son lit ou sur sa chaise : il faut des efforts inouïs pour la faire lever, pour la faire marcher; la parole est lente, pénible, mal articulée; lorsqu'on l'interroge, elle peut encore parler de son enfant, donner quelques renseignements sur sa grossesse, mais sa voix est dolente et mal articulée; si l'on pousse plus loin les questions, elle dit qu'elle a tout oublié, qu'elle ne se rappelle rien, que tout est confus et embrouillé dans sa tête; elle a un profond sentiment de son impuissance, et, lorsqu'on insiste auprès d'elle pour qu'elle parle, pour qu'elle travaille, elle répond que c'est impossible, qu'elle ne peut rien faire, qu'elle ne sait rien. On a cherché, dit-elle, à lui faire beaucoup de mal, on la persécute, on la tourmente de mille façons, elle entend des voix qui lui disent des injures et lui reprochent ses fautes. La langue est un peu saburrale; peu d'appétit; constipation. Bains, purgatifs.

Le 26 janvier, l'état de la malade s'est très-peu modifié, la stupeur est toujours aussi grande; elle reste immobile, sans travailler, sans s'occuper de ce

qui l'entoure. Le sommeil est un peu plus tranquille, elle ne se lève pas la nuit.

6 février. — La malade est un peu plus active, elle se lève plus volontiers de sa chaise, elle va dans les cours, abordant d'un ton plaintif et languissant toutes les personnes qu'elle rencontre, et demandant à partir. Elle ne peut se tenir à aucune espèce de travail; elle marche lentement; la peau est toujours froide, le pouls peu développé, la figure est pâle et amaigrie; sommeil un peu meilleur; plus d'appétit.

La malade entend toujours des voix la nuit; mais elle ne sait pas ce que ces voix lui disent; à tout ce qu'on lui demande, elle répond d'une voix traînante : « Je ne sais pas, je voudrais bien savoir... » Cependant, en l'interpellant fortement, on peut encore obtenir d'elle quelque réponse précise.

12 février. — Même état : on est obligé de lui mettre la camisole, car incessamment elle se lève et va gémir et geindre au parloir, demandant à s'en aller.

22 février. — Il y a peut-être une légère amélioration. Interpellée vivement sur son enfant ou sa famille, elle pleure et paraît attendrie; à part ce moment, elle est toujours dolente, immobile, incapable de s'occuper, disant qu'elle ne sait rien, qu'elle ne peut rien faire. La figure est toujours pâle et amaigrie, le pouls est très-peu développé.

8 mars. — La malade court moins après les employés de la maison pour demander à sortir; sa figure a repris de l'embonpoint et, par instants, un peu d'animation; elle pleure lorsqu'on lui parle de son enfant, demande à travailler, et se rend avec une surveillante à la salle de travail, où elle essaie de coudre et de s'occuper. La voix est toujours dolente et traînante, elle répond toujours ou presque toujours : « Je ne sais pas, je ne puis pas. »

Un mois après, P... était transportée dans un asile départemental; son état s'était un peu amélioré; il y avait chez elle plus d'entrain, plus d'activité, et on était en droit d'espérer tôt ou tard une amélioration plus sérieuse. Je n'ai pu malheureusement me procurer sur cette malade des renseignements ultérieurs.

46e Observation. — *Primipare. — Accouchement heureux; mélancolie débutant le quatrième jour; idées de suicide. Guérison au bout d'un mois.*

Humbert (Justine), célibataire, âgée de 23 ans.

Cette femme n'a pas d'aliénés dans sa famille; un de ses frères, à 9 ans, était sourd; sa mère a succombé à 40 ans, après avoir eu neuf enfants; au moment de sa mort elle était enceinte de six mois.

La malade, peu intelligente, et d'une conduite assez désordonnée, a eu, il y a dix ou onze mois,

la syphilis; il y a six mois elle a été atteinte d'un ictère, pour lequel elle est entrée à Necker, et qui n'a eu sur la marche de la grossesse aucune fâcheuse influence (elle était primipare).

Le travail de l'accouchement a duré 13 heures; l'expulsion du placenta a été naturelle. Entrée, le 15 janvier 1854, à la Maternité, elle était délivrée le 16 à 3 heures du matin. Les nuits du 17, du 18 et du 19 ont été bonnes, cependant la fièvre de lait avait été forte; seins peu volumineux, lochies normales.

C'est le 20 que la maladie a débuté; le 23, la malade entrait à l'hôpital, après plusieurs nuits d'insomnie; la veille, elle avait pleuré toute la journée, et dans la nuit avait tenté d'avaler une cuiller d'étain, pour échapper, disait-elle, à la honte qui la menaçait.

La malade interrogée raconte qu'elle a des idées noires; elle se croit en danger de mort; elle répète qu'elle aimerait mieux mourir chez elle qu'à l'hospice. Pendant la nuit, elle a des visions extraordinaires et voit des figures effrayantes qui disparaissent quand elle est éveillée. Elle entend siffler, chuchoter à ses oreilles; si elle crie, c'est par peur, dit-elle; elle pleure et répète qu'elle veut s'en aller.

24 janvier. — Ce matin le pouls est à 84; les suites de couches vont bien, le ventre est souple, non douloureux, la langue est rouge à la pointe,

les pupilles dilatées, pas de constipation ni de céphalalgie; la nuit dernière a été tranquille.

Orge miellé, un vésicatoire à la cuisse; potages.

25 janvier. — La figure est animée, le pouls est normal à 60, peu de sommeil; elle veut qu'on écrive à son père, car, dit-elle, elle va mourir.

26 janvier. — Pouls à 80; la malade a dormi; les suites de couches vont très-peu.

29 janvier. — Un peu de pâleur et de teinte anémique, peu de sommeil; les vésicatoires donnent beaucoup de pus.

31 janvier. — Le pouls est à 60, et la peau assez fraîche, la langue est bonne, encore un peu d'écoulement lochial; la malade ne parle que pour répondre aux questions qu'on lui fait; aucune initiative.

2 février. — La physionomie est meilleure; elle dit que ses idées noires l'ont abandonnée; bon appétit, selles normales, sommeil.

3 février. — L'amélioration augmente de jour en jour, les idées prennent de la suite et de la netteté. La malade est gaie et commence à travailler.

6 février. — Plus d'idées tristes, mais la malade est obligée de se mettre au lit, à cause d'une grande tendance aux syncopes lorsqu'elle est levée; on donne des toniques et des ferrugineux.

10 février. — La malade est bien, elle se lève et travaille, mais est toujours un peu pâle; encore quelques traces des lochies.

16 février. — Elle causé, travaille et n'a plus de mauvaises idées; le vésicatoire de la cuisse est sec depuis quelques jours.

Sortie le 24 février, complétement guérie. (Communiquée par M. Baillarger.)

47e Observation. — *Disposition mélancolique pendant les trois dernières semaines de la grossesse; délire mélancolique tranquille après l'accouchement; exacerbation de tous les symptômes au bout de six semaines; quatre mois de durée. Guérison.*

Houdiarme, femme Loquet, âgée de 24 ans, entre à la Salpêtrière dans le service de M. Baillarger (6 janvier 1856).

Cette femme a dans sa famille une cousine germaine qui a été aliénée, mais est restée guérie depuis cinq ans. Elle-même, depuis longtemps, est sujette à des maux d'estomac, à la diarrhée; elle s'est toujours soignée incomplétement, cependant elle a pris pendant quelque temps des préparations ferrugineuses.

Sa grossesse avait été assez heureuse, lorsqu'elle fut vivement impressionnée, trois semaines avant l'accouchement, par la mort d'une de ses voisines qui succomba à la suite de couches; depuis ce moment, elle pleurait sans motif presque chaque soir, et était en proie à la crainte de mourir, ou tout au moins de porter une bête dans son ventre.

Elle est accouchée heureusement le 25 novembre 1855.

Depuis lors elle dormait à peine, incessamment tourmentée par des idées tristes et par la peur de la mort. Elle n'était jamais à la conversation, tressaillait au moindre bruit, pouvait néanmoins sortir, mais disait qu'elle avait le sang arrêté, les nerfs retirés, qu'on la sciait en deux, et parlait sans cesse de ses sensations hypocondriaques.

Tel a été son état pendant six semaines; les lochies avaient coulé pendant un mois et la malade n'avait pas même essayé de nourrir; le traitement avait consisté en quelques purgatifs donnés pour arrêter la sécrétion du lait, une saignée et une application de sangsues faite huit jours après les couches.

Tous ces symptômes se sont exaspérés spontanément vers le 4 janvier; le 6, la malade est amenée à l'hôpital : facies mélancolique; elle croit qu'on l'amène à la Salpêtrière pour l'enterrer, pour la tuer; elle refuse de manger, disant que les aliments sont empoisonnés. Pouls à 84; constipation.

Les règles sont arrivées la veille du jour de l'entrée, mais elles n'ont fait que marquer : leur apparition a donc coïncidé avec l'exacerbation de tous les symptômes.

7 janvier. — On place un vésicatoire à la cuisse.

14 janvier. — Un peu d'amélioration; la malade

a mangé hier avec son mari, qui est venu la voir, mais elle refuse du chocolat, disant qu'il est empoisonné. On veut, dit-elle, l'enterrer vivante. Pouls à 92.

17 janvier. — Nuit très-calme, idées d'empoisonnement, mais elle mange néanmoins.

20 janvier.—Elle veut s'enfuir en répétant qu'on veut la tuer, l'enterrer vivante.

Le 30, le 31, même état. Le 2 février, elle demande du lait, du chocolat, mais on voit par ses réponses qu'il y a des hallucinations du goût.

Du calme vers la fin du mois; l'amélioration continue.

15 mars. — Changement notable dans son état; elle mange régulièrement, travaille et répond bien aux questions qu'on lui adresse.

19 mars. — Santé physique très-bonne, mais la malade reste insouciante, et ne pense ni à son mari, ni à ses enfants; il faut la pousser pour qu'elle agisse.

25, 26 mars. — Elle souffre dans les reins, dans la région hypogastrique, comme si elle allait avoir ses règles, et cependant, les jours suivants, les règles n'apparaissent pas. L'état mental s'améliore de jour en jour; il y a chez elle plus d'entrain, plus d'activité; elle s'intéresse davantage à ce qui se passe autour d'elle.

19 avril.— Il ne reste plus de trace du délire, seulement il y a encore un peu de timidité exagérée.

Le 2 mai, la guérison est complète, la malade rend parfaitement compte de son état et de ce qu'elle a éprouvé pendant sa maladie.

Elle sort de l'hôpital et se rend à la campagne où la santé achève de se rétablir; trois semaines après sa sortie, les règles apparurent, et maintenant elle est dans un état parfait. (Communiquée par M. Baillarger.)

48e Observation (Résumé). — *Accès de mélancolie huit jours après l'accouchement. Guérison. Accès consécutifs hors l'état puerpéral. Incurabilité.*

Madame de X..., née d'une mère bizarre, impressionnable et sujette à des accès de colère d'une violence maladive, a toujours eu pendant son enfance une santé excellente et n'a jamais éprouvé d'accidents nerveux; c'était d'ailleurs une personne instruite, intelligente et active.

Ses deux premières couches se sont passées sans le moindre accident; madame de X... n'essaya pas d'allaiter; mais, huit jours après un troisième accouchement, sans qu'il y ait eu aucun trouble ni dans l'écoulement lochial, ni dans la sécrétion lactée, un accès de mélancolie éclata dans toute sa violence : il dura trois mois et guérit parfaitement bien; la malade était alors âgée de 30 ans; c'était en 1826.

En 1839, en 1841, nouvel accès de mélancolie

dont la durée fut de trois mois ou à peu près; tous deux guérirent parfaitement.

En 1846, quatrième accès; ce dernier ne fut ni plus grave, ni plus long que les autres, et madame de X..., parfaitement guérie, put reprendre encore la direction de sa maison.

En 1851, cinquièmeaccès, mais peu intense et passager. En février 1856 (la malade avait alors 61 ans), le délire se reproduit : lamentations sur la vieillesse, elle se croit perdue, déshonorée, répète que ses enfants sont poursuivis par des ennemis acharnés; que tout le monde veut lui faire du mal; que la malédiction céleste est tombée sur elle; elle refuse de travailler, de manger, dort mal, et dans ses moments d'agitation, exprime ses idées délirantes par les mêmes mots, par les mêmes phrases qu'elle donne uniformément en réponse aux questions qu'on lui adresse. Pendant deux ans, j'ai donné des soins à la malade : elle dormait mieux, mangeait plus régulièrement, mais le fond du délire ne changeait pas, bien qu'il n'y eût aucun symptôme de démence bien nettement caractérisé.

Madame de X... a succombé, en février 1858, à une double pneumonie; le délire est resté le même jusqu'au dernier instant.

49e Observation. — *Mélancolie débutant six semaines après un quatrième accouchement. Amélioration au bout de cinq mois. Rechute, puis guérison (Résumé).*

Madame M..., âgée de 28 ans, mère de quatre enfants, est née d'une mère qui est aliénée et d'un père qui est habituellement dans un état de mélancolie profonde, vivant à la campagne, isolé même de sa fille unique. Une tante de cette jeune femme, du côté paternel, est folle, et plusieurs parents collatéraux sont ou ont été affectés d'aliénation mentale.

Mariée à 20 ans, elle perd un enfant pendant sa quatrième grossesse, néanmoins elle accouche à terme et se rétablit promptement. Le retour de couches a lieu vers la sixième semaine : dès lors tristesse, tendance au meurtre et au suicide, insomnie, mélancolie complète. Au bout de cinq mois, grande amélioration, puis rechute, qui ne dura qu'une vingtaine de jours. Le rétablissement fut complet et durable.

Traitement : bains entiers, pédiluves sinapisés, purgatifs; isolement et hygiène convenable; plus tard, application de glace sur la tête. L'auteur, s'appuyant sur l'existence d'un point où la température est très-élevée, au niveau de la fontanelle antérieure, émet cette idée insoutenable, que la mélancolie était due à une inflammation locale du cerveau (1).

(1) Petit (de Maurienne), *Sur le traitement de l'aliénation mentale*, Paris, 1833, p. 49.

50e Observation. — *Mélancolie consécutive à l'accouchement. Catalepsie* (*Résumé*).

Madame X..., âgée de 29 ans, a été longtemps sujette à divers accidents hystériques; il lui arrivait de rester tout à coup immobile au milieu d'une conversation, et de ne reprendre ses sens qu'au bout de quelques minutes. Mariée depuis neuf ans, elle était devenue plusieurs fois enceinte, mais n'avait donné naissance qu'à un seul enfant vivant, les autres étaient nés à 6 ou 7 mois. Peu de jours après sa dernière délivrance (elle était encore accouchée à 7 mois), elle se plaignit de mal de tête, de douleurs d'estomac; ses idées devinrent sombres, elle répétait qu'elle n'avait pas rempli ses devoirs de mère, qu'elle devait mourir, etc., etc.; elle fit plusieurs tentatives de suicide. Bientôt elle tomba dans la stupeur, devint gâteuse et cataleptique; lorsqu'on levait un de ses bras, le bras restait en place. Ces accidents cataleptiques revinrent à trois reprises différentes, ils alternaient avec la mélancolie. La malade guérit au bout de trois mois (1).

51e Observation.

Délire mélancolique dix jours après l'accouche-

(1) Gooch, *Medical transactions*, vol. VI, année 1820.

ment. Tentatives de suicide. Transformation des impressions externes; apparence de stupidité. — Guérison au treizième jour.

(Baillarger, *De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de Stupidité.* Observ. 5.)

52e Observation. — *Mélancolie survenue peu de jours après l'accouchement chez une femme ayant eu déjà deux accès de folie. Guérison au bout de six mois (Résumé).*

C... entre à la maison de Charenton le 4 février 1846, pour un accès d'aliénation mentale, développé à la suite de couches, et qui fut diagnostiqué : délire mélancolique avec attaques hystériformes. Elle sortit au bout de trois mois à peu près (26 avril) parfaitement bien guérie.

Un second accès la ramène à l'établissement le 9 novembre 1849 ; l'inquiétude que lui causa l'absence prolongée de son mari, paraît avoir déterminé cette récidive, dont les symptômes se rattachent tous à la forme mélancolique : craintes imaginaires, refus de manger, de travailler, de prendre soin d'elle-même, apathie et immobilité. Cet accès dura dix mois ; quand la malade sortit (août 1850), sa guérison était complète.

Un nouvel accès la ramena à Charenton le 22 mars 1855 ; elle était accouchée le 18 décembre 1854, et n'avait pas essayé de nourrir, lorsqu'au moment de

la fièvre de lait, le délire se déclara : ce délire, peu intense et assez tranquille, éclata avec une vivacité nouvelle six semaines après l'accouchement, au moment du retour de couches, et il durait depuis près de six semaines, lorsque la malade fut amenée à Charenton ; elle y séjourna cinq mois sans que son accès de mélancolie ait différé d'une manière notable de ceux qu'elle avait eus précédemment. Il y avait prostration extrême, refus d'aliments ; elle croyait qu'on voulait la tuer, l'empoisonner, et, dans toutes ses actions, montrait une défiance et une indécision remarquables. A chaque époque menstruelle, il se manifestait une grande exacerbation dans l'agitation et le délire, on observait même des convulsions hystériformes.

Tous ces symptômes se sont graduellement amendés; lorsque la malade a quitté Charenton, il ne restait plus qu'un peu d'indécision dans ses allures, mais le délire avait disparu et les règles venaient sans accident.

53e Observation. — *Mélancolie ayant débuté six semaines après l'accouchement. Amélioration, rechute. Mort au bout de neuf mois. Tubercules du poumon et du péritoine.*

Teph..., âgée de 38 ans, entre le 18 septembre 1852 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Cette femme est sujette à des attaques d'hystérie qui reviennent à la moindre contrariété; son caractère est impressionnable et son intelligence assez développée, on ignore ses antécédents héréditaires. Son avant-dernier accouchement date de huit ans : après ce long intervalle elle est redevenue enceinte et a mis au monde, il y a deux mois, un enfant qu'elle n'a pas essayé d'allaiter. Six semaines après l'accouchement, les règles sont survenues; elles ont été peu abondantes, ont duré à peine un jour et demi, et se sont accompagnées d'un peu de tristesse, d'agitation et d'insomnie.

Deux purgatifs ont été administrés et ont amené un peu de calme, mais cette amélioration a été passagère, et, au bout de deux jours, l'agitation a reparu plus vive que jamais : la malade croit qu'on veut l'assassiner, elle a des hallucinations de l'ouïe et de la vue, et bientôt son état devient tel qu'on l'amène à la Salpêtrière.

Au moment de son entrée (18 septembre), la malade offre tout l'aspect extérieur de la mélancolie avec stupeur; la figure est immobile et étonnée, les yeux sont largement ouverts, les pupilles dilatées. La malade parle à peine, s'agite sans motif; la peau est chaude, le pouls à 76.

Affusions froides, lavement purgatif.

21 septembre. — La constipation est moins prononcée, le facies est meilleur, la malade s'intéresse

un peu à ce qui se fait autour d'elle, et demande à voir son mari.

26 septembre. — Les règles sont arrivées sans amener d'agitation; il y a plus d'animation, plus de facilité dans les réponses, mais les hallucinations de l'ouïe persistent; pendant la nuit, elle entend crier sa fille et cherche à se lever.

1er octobre. — La malade répète qu'elle n'entend plus de voix, elle sent que sa conduite est folle, qu'elle est poussée malgré elle. Elle se plaint de céphalalgie.

9 octobre. — L'agitation recommence, T... croit qu'on lui veut du mal, qu'on la poursuit, qu'on la tourmente; elle refuse de voir son mari, et demande à être conduite à la mort, si elle est coupable.

L'agitation a continué pendant tout le mois d'octobre; en novembre, il y eut de nouveau de l'amélioration, et vers la fin de décembre cette amélioration était telle, qu'on dut accorder à la malade sa sortie à titre d'essai. Mais à peine a-t-elle quitté la Salpêtrière, que l'agitation et les divagations reparaissent. Arrivée sur le pont d'Austerlitz, elle menace de se jeter à l'eau si son enfant ne lui est pas rendu. Elle est immédiatement ramenée à l'hôpital.

Pendant tout le mois de janvier, elle est fort agitée; dormant peu, criant, gesticulant d'une manière presque continuelle.

En février, en mars, en avril, son état ne se modifie pas d'une manière sensible.

En mai, on s'aperçoit qu'elle maigrit beaucoup et que des accès irréguliers de fièvre viennent surtout le soir; elle refuse de manger, disant qu'on veut l'empoisonner, et du reste conserve toujours les mêmes idées délirantes et les mêmes hallucinations. Elle entend toujours parler de meurtre et de guillotine, ne se rappelle ni son âge, ni le mois, ni l'année.

En juin, la fièvre et l'amaigrissement firent des progrès notables, et bientôt l'on vit se manifester tous les symptômes physiques et rationnels d'une tuberculisation pulmonaire et abdominale. La malade est moins agitée, ses idées sont moins incohérentes, mais elle est toujours triste et répète que la mort est préférable aux souffrances qu'elle endure.

Elle a succombé le 6 juillet à une diarrhée colliquative qui l'a promptement épuisée.

A l'autopsie, le cerveau, le cervelet et leurs membranes furent trouvés parfaitement sains, à part un peu de piqueté dans la substance blanche. Dans les poumons et dans le péritoine se trouvaient en grand nombre des tubercules avec toutes les altérations anatomiques qui les accompagnent, et dont la description serait ici superflue.

Art. III. De la monomanie chez les nouvelles accouchées.

§ 1er. Les lésions partielles de l'intelligence qu'on observe chez les femmes récemment accouchées, peuvent être variées à l'infini dans leur forme, leur marche et leur pronostic : aussi est-il difficile de tirer de leur ensemble quelques conclusions générales qui puissent recevoir une application un peu étendue.

La forme la moins grave, mais non la moins curieuse de ces lésions partielles, consiste en ces hallucinations de l'ouïe et de la vue qui viennent le soir au moment du sommeil, ou le matin avant que le réveil soit complet; à leur premier degré, ces hallucinations ne constituent pas, à proprement parler, un cas d'aliénation mentale, car les femmes ont conscience de leur état, elles sentent qu'elles éprouvent là un phénomène morbide dont elles n'admettent pas l'existence réelle; mais si cet état se prolonge, obsédées par les voix qui les poursuivent à tout instant du jour et de la nuit, les malades deviennent inquiètes, agitées, et bientôt leur esprit ébranlé cède aux perceptions maladives qui leur sont fournies par les sens.

Une jeune femme que j'ai observée avec mon excellent collègue le docteur Charrier (observ. 54), le soir même de son accouchement, au moment de s'endormir, s'est entendue parler elle-même, et ce-

pendant elle ne prononçait rien; quand elle baissait les paupières, elle voyait autour d'elle des animaux, des monstres, des diables, et ces hallucinations se dissipaient dès qu'elle ouvrait les yeux; la malade était un peu pâle, un peu anémique; elle essaya de nourrir son enfant, mais, faute de lait, elle dut bientôt le sevrer; dès lors les hallucinations de l'ouïe disparurent, puis les voix cessèrent de se faire entendre. Quand j'ai perdu de vue la malade, elle n'était pas tout à fait guérie, mais son état s'était considérablement amélioré. J'ai appris depuis que la convalescence avait été franche et durable.

Quand les hallucinations apparaissent immédiatement après l'accouchement et avec les caractères que nous venons d'énoncer, en général, elles ne sont pas graves, du moins pour le présent; mais il n'en est pas de même lorsque ce sont des hallucinations à marche chronique survenant dans les conditions ordinaires de santé, c'est-à-dire pendant l'état de veille complète. J'ai observé un cas de ce genre qui, très-probablement, restera incurable. (Obs. 58.) A la suite d'un accès de délire passager survenu vers la sixième semaine qui suivit l'accouchement, des hallucinations de l'ouïe avaient persisté en offrant d'ailleurs cette particularité que la malade, presque toujours calme, raisonnable, ne présentait ni les allures, ni les gestes bizarres des hallucinés. De nombreuses conceptions délirantes

venaient se grouper autour de ces lésions sensoriales qui formaient le point culminant de la maladie. Au bout de trois ans, aucune modification sensible ne s'était produite dans l'intensité des hallucinations de l'ouïe, et j'ai appris tout récemment que l'état de la malade tendait chaque jour à s'aggraver.

Chez une autre personne, à laquelle j'ai donné des soins, le délire partiel consistait surtout en scrupules religieux exagérés. On vit madame D... (observ. 57) se mettre à fréquenter les églises, se confesser presque chaque semaine, tourmenter son confesseur de ses préoccupations sans cesse renaissantes, abandonner bientôt sa maison et ses enfants pour se livrer à des pratiques religieuses qui lui étaient jadis tout à fait étrangères; la maladie avait débuté six semaines après l'accouchement; elle reconnaissait à la fois pour causes l'hérédité, les grossesses nombreuses et rapprochées, et une hémorragie puerpérale. Au bout de sept mois, grâce à l'isolement et à un traitement convenable, on obtint une amélioration très-considérable; la malade rentra dans sa famille où la guérison s'est consolidée; un an après, rien n'était venu troubler sa santé.

Enfin, comme dernier exemple de monomanie intellectuelle survenue peu de jours après l'accouchement, je citerai un fait relaté dans le savant ouvrage de M. Calmeil. (Observ. 56.) (1) Il est dif-

(1) Calmeil, *De la folie*, t. II, p. 200.

ficile de ne pas y voir un de ces cas de folie instantanée sur lesquels M. Boileau de Castelnau a appelé l'attention des médecins légistes et dont l'existence me paraît incontestable (1).

§ 2. Si les observations qui précèdent ne manquent pas d'importance au point de vue de la pathologie mentale, en démontrant l'existence d'un délire partiel qui peut se développer chez les nouvelles accouchées, tout en laissant intacte une bonne partie de l'entendement, les faits dont nous allons nous occuper, en ont peut-être plus encore au point de vue des questions médico-légales qu'ils soulèvent. Je veux parler de ces cas de monomanies impulsives dont on rencontre ici d'irrécusables exemples. Quelques femmes, peu après l'accouchement, sont prises d'un désir irrésistible de boire, d'une véritable dypsomanie dont il n'est pas difficile de prévoir toutes les conséquences. D'autres offrent des exemples de monomanie homicide, monomanie qui a été l'objet de tant de discussions, mais dont l'existence ne me paraît pas douteuse.

Le docteur Barbier (d'Amiens) a communiqué à l'Académie de médecine un fait qui a eu un grand retentissement, et qu'Esquirol cite en détail dans son ouvrage (2). Il s'agit d'une femme (observ. 57)

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XLV, p. 215 et 437.

(2) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 825.

nommée Marguerite Molliens, sujette à divers accidents nerveux, qui, cinq jours après son accouchement, ayant été vivement impressionnée par l'histoire de la fille Cornier, qu'on avait racontée devant elle, fut prise d'une impulsion irrésistible qui la portait à tuer son enfant. Un jour elle sent son bras se porter involontairement vers un couteau, et se met à crier au secours; on accourt, elle se calme et avoue en pleurant l'impulsion qui la domine... La malade entra à l'Hôtel-Dieu d'Amiens; au bout de six semaines d'un traitement convenable, elle était assez bien rétablie pour pouvoir entrer comme domestique dans une maison; depuis, sa guérison ne s'est pas démentie.

Le docteur Michu (1) a donné l'histoire d'une femme de la campagne, accouchée depuis dix jours de son premier enfant, qui, subitement, en jetant les yeux sur lui, se sentit agitée du désir de l'égorger. Cette idée la fit frémir, elle sortit aussitôt pour se soustraire à ce funeste penchant. Rentrée chez elle, elle éprouva la même impression... alors elle s'éloigna de nouveau, se rendit à l'église, puis chez le curé, auquel elle confia tout; ce dernier l'adressa à un médecin qui lui donna les soins convenables; au bout de huit jours la malade était revenue à des dispositions plus heureuses : elle vit son enfant, mais

(1) Esquirol, t. II, p. 808, et J. L. Michu, *Discussion médico-légale sur la monomanie homicide*, Paris, 1826.

on jugea convenable de le laisser avec sa nourrice.

Le médecin légiste, lorsqu'il sera appelé à donner son avis dans un cas de cette nature, devra procéder à l'examen de l'état mental du sujet, sans tenir aucun compte de l'accouchement récent; il devra chercher si, dans les antécédents de l'accusée, dans les circonstances qui ont accompagné le crime, il se trouve des traces manifestes d'une impulsion irrésistible, ou d'une idée délirante qui a pu modifier sa liberté morale et lui enlever la responsabilité de ses actes. Comme modèle de la manière de procéder en semblable circonstance, je citerai un Mémoire rédigé par Cazauvieilh (1), à propos d'une femme qui, deux jours après son accouchement, empoisonna son enfant en lui faisant avaler de l'acide sulfurique, pendant l'absence de sa nourrice et de son mari. Rien dans les antécédents de cette malade, rien dans les circonstances qui ont précédé ou accompagné le crime, ne pouvait faire croire à un délire même momentané; le crime n'était chez cette malade, comme chez tant d'autres, que le résultat d'un faux calcul.

§ 3. Les généralités que nous avons données plus haut sur les causes de la folie puerpérale sont rigoureusement applicables aux cas peu nombreux de

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, Paris, 1836, t. XVI, p. 121.

monomanie puerpérale que la science présente. Mais, à part ces points, on ne voit ni dans leurs symptômes, ni dans leur marche, ni dans leur terminaison, rien qui les distingue des faits ordinaires de monomanie ; seulement j'ai été frappé de voir sur cinq cas de délire partiel quatre faits de guérison bien constatée ; cette proportion est évidemment très-considérable, et sans vouloir tirer une conclusion générale d'un nombre de faits fort restreint, je serais disposé à croire, pour la monomanie comme pour la mélancolie, que lorsque le point de départ de la maladie est dans l'état puerpéral, elle offre moins de gravité que quand elle se développe spontanément ; alors en effet on est en droit d'espérer qu'elle pourra disparaître avec l'état général de l'économie qui lui a donné naissance.

§ 4. Enfin j'ai observé, à la suite de l'accouchement, une forme particulière de folie, qu'il est difficile de faire rentrer dans les descriptions classiques de la pathologie mentale, mais dont l'étude n'est pas cependant dépourvue d'intérêt ; peut-être pourrait-on lui appliquer cette dénomination de démence aiguë donnée inexactement par Pinel, Esquirol, à la mélancolie avec stupeur, et rejetée maintenant par la plupart des auteurs. Il ne s'agit pas en effet, comme chez les sujets atteints de mélancolie avec stupeur, d'un délire tout intérieur caché sous les apparences d'une stupidité profonde ; il ne s'agit pas non plus

Confusion mentale

de cette suspension des fonctions intellectuelles que quelques médecins admettent encore bien à tort selon nous. Ici il y a bien évidemment affaiblissement des facultés intellectuelles; la mémoire disparaît, les idées se dissocient, les malades perdent la notion de la valeur et des rapports des différents objets; seulement, et c'est là le point important, cette démence qui survient rapidement sous l'influence d'une hémorragie puerpérale très-abondante, ou de causes débilitantes d'une grande énergie, guérit non moins rapidement, grâce à un traitement analeptique suffisamment prolongé; on dirait que, dans les cas de ce genre, l'organe cérébral reste parfaitement intact avec toutes ses propriétés physiques et physiologiques; s'il ne peut fonctionner, c'est faute d'une stimulation convenable; mais les forces intellectuelles reviennent vite dès que le sang a repris sa composition normale et ses propriétés excitantes.

Cet affaiblissement des facultés intellectuelles, et surtout de la mémoire, peut être général ou partiel.

Nous avons observé à la Salpêtrière un exemple très-remarquable d'affaiblissement général de toutes les facultés intellectuelles. (Obs. 59.) C'était chez une femme jeune encore, mais de constitution chétive et affaiblie par d'incessantes grossesses et d'abondantes pertes de sang : les désordres intellectuels, qui avaient apparu déjà pendant une précédente gros-

sesse, se montrèrent plus caractérisés que jamais après un dernier accouchement suivi d'une hémorragie considérable; la malade s'égarait dans les rues, elle faisait des potages avec des harengs saurs; elle mangeait du charbon, croyant manger du pain; enfin elle avait oublié les détails les plus élémentaires de son ménage. Cet état n'était compliqué ni d'hallucinations, ni de conceptions délirantes, ni d'aucun symptôme de paralysie générale; à peine existait-il par instants un peu d'agitation. En peu de semaines, sous l'influence du fer, du quinquina et d'une bonne nourriture, tous ces phénomènes disparurent, et la malade revint à une santé complète.

Il en fut de même d'une femme entrée en mars 1856 dans le service de M. Mitivié. Accouchée un mois auparavant à l'hôpital Saint-Antoine, elle arriva sans aucun renseignement, très-pâle, très-anémique. Elle n'offrait pas, à proprement parler, de délire, restait calme et régulière, mais toutes ses facultés intellectuelles étaient notablement affaiblies; elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait, répondait de travers et se montrait bizarre dans ses allures. Au bout de 25 jours, elle était guérie et quittait la Salpêtrière. On lui donnait du fer et des toniques.

Les cas de ce genre doivent être rapprochés des troubles intellectuels qu'il n'est pas rare d'observer chez les sujets qui ont perdu tout à coup une

grande quantité de sang, ou chez ceux qui sont atteints de pertes séminales. Chez ces derniers malades, les hallucinations, les conceptions délirantes s'accompagnent à peu près constamment d'affaiblissement de la mémoire et des autres facultés, et même cet état de démence est, pour ainsi dire, un indice assuré de la nature de la maladie (1).

Les lésions de la mémoire, au lieu d'être aussi générales, peuvent être partielles ou même ne porter que sur un fait isolé. Capuron (*Cours d'accouchements*, p. 38) rapporte le fait suivant : Une jeune dame, à l'issue d'une première couche fort douloureuse, éprouva une vive affection morale qui entraîna une syncope prolongée; revenue à elle au bout de trois jours, elle ne se rappelait aucunement être réellement accouchée; cette amnésie se prolongea pendant plusieurs mois. — Louyer-Villermay (2) cite une observation analogue : « Une jeune dame fort spirituelle et fort respectable, après de longues traverses et des contrariétés de sa famille, épouse un homme qu'elle aimait passionnément; lors de sa première couche, il survint un accident accompagné d'une longue faiblesse, au sortir de laquelle elle avait tout à fait perdu la mémoire

(1) Claude, *De la folie causée par les pertes séminales*, Thèse, p. 30, Paris, 1849.

(2) *Essai sur les maladies de la mémoire*, Mémoires de la Société de médecine de Paris.

du temps qui s'était écoulé depuis son mariage inclusivement; elle se rappelait fort exactement tout le reste de sa vie jusque-là. Mais depuis cet instant tout lui était parfaitement inconnu; elle repoussa même avec effroi, dans les premiers instants, son mari et son enfant qu'il lui présentait. Depuis elle n'a jamais pu recouvrer la mémoire de cette période de sa vie, ni des événements qui l'ont accompagnée. »

La principale préoccupation du médecin, lorsqu'il se trouve en présence de faits semblables, doit être de rechercher si les symptômes de démence ne sont pas compliqués de quelque lésion des mouvements, épilepsie ou paralysie générale, ou s'il n'existait pas auparavant quelque affection mentale dont la démence serait alors la terminaison. Une fois cette question élucidée, il pourra porter un pronostic favorable et diriger le traitement en conséquence.

54e Observation. — *Hallucinations de l'ouïe survenant après l'accouchement, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.*

Thalie Ch..., couturière, âgée de 22 ans, enceinte de neuf mois, est confiée, le 13 août 1857, aux soins de M. le docteur Charrier.

D'une bonne santé habituelle, elle a été réglée à 15 ans pour la première fois, et depuis a éprouvé de fréquentes irrégularités dans la menstruation. Elle

est sujette à des gastralgies très-violentes, et raconte que sa mère a éprouvé à diverses reprises des accidents nerveux avec délire, caractérisés par les médecins d'hystérie et d'hypocondrie. Elle n'offre pas d'autre antécédent héréditaire.

La grossesse s'est assez bien passée; il y a eu quelques vomissements pendant les trois premiers mois, quelques syncopes vers le quatrième ou le cinquième mois, plus tard des crampes, mais en somme l'état moral a toujours été satisfaisant.

C'est le 13, à quatre heures du soir, que les premières douleurs se manifestèrent. La rupture des membranes s'est opérée vers minuit; l'accouchement était terminé le 14 au matin à huit heures. L'enfant, au moment de la naissance, pesait 3 kilogrammes 250 grammes.

Le soir même de l'accouchement (14 août), la malade, en voulant dormir, s'est *entendue parler elle-même*, et cependant elle ne prononçait rien. Les phrases qui frappaient ses oreilles étaient dites à voix basse, et contenaient toutes des *bêtises*. Dès qu'elle fermait les yeux, elle voyait toutes les personnes du service devant elle; elle apercevait et sentait des animaux qui montaient et couraient sur son lit, en même temps elle avait des visions qui lui faisaient croire qu'elle était couchée avec des monstres, des diables, des morts. Une fois les yeux ouverts, les hallucinations disparaissaient.

Je n'ai pu revoir la malade que le 28 août. Depuis son accouchement, l'insomnie a été à peu près complète, et c'est à peine si elle a pu reposer dans la nuit du 26 au 27. Cependant la figure est aujourd'hui moins inquiète et moins agitée, et elle peut très-nettement se rendre compte de son état, se plaignant avec vivacité des visions qui l'obsèdent.

Les suites de couches n'offrent rien d'anormal; la malade essaie d'allaiter, mais elle a fort peu de lait.

Quelques symptômes d'embarras gastrique ont fait administrer un vomitif, il y a quelques jours; on se contente en ce moment de l'opium à petite dose et de bains tièdes tous les deux jours.

Le 3 septembre, la malade entend encore des voix le soir quand elle commence à dormir, mais elle ne voit plus d'objets effrayants. La nuit se passe sans sommeil, mais aussi sans hallucinations; le matin, elle peut dormir tranquille pendant plusieurs heures.

Elle essaie toujours de nourrir son enfant, mais, comme la lactation est insuffisante, elle va être forcée de sevrer. La malade étant un peu pâle et anémique, on lui donne du fer, du vin de quinquina et on cesse l'opium qui l'engourdissait, sans faire cesser les hallucinations.

Je n'ai pu revoir la malade, mais j'ai appris de-

puis que, peu de temps après le sevrage, les hallucinations avaient entièrement disparu.

55e Observation (Résumé).

Le docteur Barbier (d'Amiens), a observé le fait suivant : Marguerite Molliens, âgée de 24 ans, avait depuis trois ans des douleurs à l'épigastre avec flatuosités, douleurs et gonflement du côté droit de l'abdomen. Elle était en même temps sujette à des céphalalgies du sommet de la tête, à des vertiges, à des bruissements d'oreilles, à des frémissements dans le crâne, à des palpitations de cœur, à un sentiment de constriction vers la gorge, à un tremblement des membres survenant par accès. Cinq jours après ses couches, à dîner, elle entend raconter l'histoire de la fille Cornier. Molliens est fortement frappée de cette horrible action, et craint dès ce moment d'avoir une pareille idée; puis cette idée la poursuit sans cesse. Un jour, sentant son bras, dit-elle, se porter involontairement vers un couteau, elle se met à crier au secours. On accourt; elle se calme dès qu'elle voit qu'on ne la laissera pas libre de faire ce que sa volonté condamne; elle pleure et se désole d'avoir un tel penchant. Conduite à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, elle est traitée pour ses douleurs de tête et d'épigastre; ses angoisses et ses mauvaises

pensées se passent petit à petit; elle sort rétablie après six semaines.

56e Observation.

La femme de George Wedering (de Halberstadt), âgée de 24 ans, modeste et vertueuse, étant accouchée, le vingt-cinquième jour de novembre 1557, d'une fille baptisée le lendemain, ne se trouva point en son lit. La servante, voyant pleurer l'enfant, vint au lit cuidant y trouver sa maîtresse et l'éveiller. Étonnée de l'absence, elle court éveiller son maître, qui, merveilleusement effrayé, prend l'enfant entre ses bras, et cherche la mère par toute la maison..... Bien entendent-ils patouiller dedans l'eau du puits, proche de la cave..... Là-dessus on entend quelque personne au jardin de l'un d'iceux qui vient heurter à la porte, et lui ayant ouvert, ils virent la pauvre accouchée presque transie de froid, se plaignant d'avoir longtemps trempé au puits, dont faisaient foi ses vêtements tout mouillés. Enquise comment elle était devallée en ce puits, bien couvert et bien clos, et qui n'avait qu'une petite fenêtre fort étroite, elle n'en savait rendre raison, et n'y avait homme qui pût comprendre comment cela s'était fait.

Ayant été depuis grièvement malade l'espace de quelques jours, elle commença de se bien porter,

tellement que le quatorzième de décembre elle se leva du lit, emmaillotta son enfant et se mit à table pour dîner. Comme la servante fut allée à la cave pour tirer de la bière, elle se remet au lit et s'endort. La servante, de retour, voit la maîtresse dormant, mais le berceau vide. Tout effrayée, elle court au puits, qui lui revient en pensée, et voit l'enfant sur l'eau..... La mère dormait comme une femme du tout assoupie. Après la prière faite au pied de son lit, elle ouvre les yeux et commence à dire aux assistants : Pourquoi m'avez-vous éveillée? je jouissais d'un contentement indicible, j'ai vu mon Sauveur, j'ai ouï les anges. S'estant remise à dormir, au bout de quatre heures elle s'éveille, se souvient de son enfant, et, ne le trouvant pas, s'afflige et se tourmente d'un façon pitoyable (1).

57e Observation. — *Cinquième grossesse. Hémorragie puerpérale. Vers la sixième semaine après l'accouchement, monomanie, scrupules religieux. Sept mois de durée. Guérison.*

Madame D... G..., âgée de 28 ans, a une tante maternelle qui est morte aliénée; une autre tante a éprouvé, à diverses reprises, des accès de mélancolie, mais est maintenant en bonne santé.

(1) Calmeil, *De la folie*, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, t. I, p. 200.

Madame D... a été bien portante pendant sa jeunesse; menstruée à 13 ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis cette époque, à part une aménorrhée qui a duré dix mois. Mariée à 19 ans, et devenue enceinte six mois après, elle fait une fausse couche à trois mois, sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux. Bientôt elle redevint grosse, et, cette fois, donna naissance à une fille qui naquit à terme et fut mise en nourrice. Au bout de quinze jours, la malade, tout à fait rétablie, avait repris ses habitudes de travail. Une troisième grossesse est survenue au bout de dix-huit mois; naissance d'une fille qui fut encore mise en nourrice; la mère se rétablit très-promptement. Au bout de cinq mois, quatrième grossesse; une troisième fille naquit à terme, encore sans accidents fâcheux; prompt rétablissement de la mère.

Un intervalle de vingt-sept mois sépare cette dernière grossesse d'une cinquième, qui s'est également bien passée, mais l'accouchement a été un peu long et s'est accompagné d'une perte de sang assez abondante; cette fois la mère ne put commencer à se lever qu'au bout de quinze jours.

Pendant les semaines qui suivirent, la santé physique fut moins parfaite, il survint quelques douleurs d'estomac, du malaise, de la fatigue à la suite de la station un peu prolongée. Les règles apparurent, pour la première fois, vers la fin de février,

six semaines après l'accouchement, et c'est alors aussi que commencèrent à se manifester, à propos du carême, quelques scrupules religieux. Madame D..., fort instruite, très-intelligente, pratiquait ses devoirs religieux, mais à intervalles éloignés; elle transforme son genre de vie; elle quitte furtivement la maison pour passer de longues heures dans les églises; elle se confesse souvent et, craignant que ses confessions ne soient incomplètes, elle y revient incessamment. Pendant les mois de mars et d'avril, les règles furent plus abondantes et revinrent tous les quinze jours, en même temps l'état mental s'aggravait : insomnies, préoccupations incessantes, ennui, dégoût. Elle néglige sa maison et ses enfants, ne peut s'appliquer à rien, et est tout entière absorbée par les craintes religieuses, sans que les exhortations du prêtre qui la confessait puissent avoir sur elle la moindre influence. Des idées de suicide, réveillées par la vue d'une personne dont le gendre venait de se tuer, furent tout à fait passagères et n'amenèrent aucune tentative fâcheuse.

Tel était son état, méconnu et aggravé par les interprétations des personnes de son entourage, lorsque je fus appelé à lui donner des soins (6 mai 1857).

Madame D... rendait parfaitement compte de sa situation morale, elle causait avec beaucoup d'intelligence et de lucidité, mais dès qu'on abordait le

sujet de son délire, les réticences, les réponses évasives ne tardaient pas à venir.

La santé physique est assez satisfaisante, seulement le pouls est très-peu développé, et les muqueuses sont assez pâles. Pas de bruit de souffle au cœur, ni dans les gros vaisseaux; les fonctions digestives sont bonnes, sauf un peu de constipation.

Le traitement fut ainsi institué : isolement dans une maison de santé, du fer, une nourriture tonique, affusions froides, exercices gymnastiques, occupations manuelles. Pendant le mois de mai, ce traitement fut exactement suivi, mais il n'y eut pas d'amélioration bien sensible; même sentiment d'ennui et de dégoût; quand les scrupules religieux reprennent de l'intensité, la malade ne peut ni causer, ni travailler, ni dormir : elle pleure alors pendant des heures entières et s'accuse de ne plus penser à son mari et à ses enfants avec les mêmes sentiments d'affection. Les règles viennent régulièrement et amènent avec elles un peu d'agitation.

En juin, il y a un peu de changement dans l'état de la malade, des journées entières se passent dans un calme parfait, mais, dans certains moments, l'abattement et les craintes reviennent encore, et elle demande instamment à voir un prêtre pour se confesser et mettre fin à ses scrupules. Elle ne témoigne pas le désir de revoir ses enfants, et veut qu'on

éloigne les visites de son mari qui lui produisent une impression trop vive.

L'amélioration se prononce très-nettement au mois de juillet; la malade renonce d'elle-même à voir un confesseur, redevient maîtresse de ses idées, et peut facilement être détournée de ses craintes lorsqu'elles reviennent encore. Le sommeil est parfait. Le même traitement fut continué avec persévérance et varié chaque jour dans ses détails; et, à partir des derniers jours de juillet, la marche vers la guérison a été lente, mais constante. Madame D... a pu, cinq semaines après, rentrer dans sa famille; j'ai eu de ses nouvelles, et la guérison ne s'est pas démentie.

58e Observation. — *Sixième grossesse. Préoccupations maladives. Accouchement. Hémorragies abondantes. Accès de délire au bout de six semaines. Persistance des hallucinations de l'ouïe et de plusieurs conceptions délirantes; pas d'amélioration au bout de trois ans.*

Madame R..., âgée de 46 ans, grande, bien développée, un peu obèse, d'une robuste constitution, mais nerveuse et impressionnable, n'a jamais fait pendant sa vie de maladie grave; son père a succombé dans un âge avancé à une maladie du cœur, sa mère est morte en couches, personne de sa famille n'a été atteint de maladie mentale, sauf une nièce,

qui, après ses couches, est restée pendant deux mois mélancolique.

Madame R... avait eu cinq enfants : trois d'entre eux étaient morts en bas âge, et elle en avait éprouvé un vif chagrin; il lui en restait deux, l'un âgé de 26 ans, l'autre de 18, lorsque, il y a deux ans (elle avait alors 44 ans), elle devint enceinte; cette grossesse inattendue lui causa un vif désappointement. Elle la cacha le plus longtemps possible, et même se mit à travailler pendant la nuit, pour ne pas être vue préparant la layette de son enfant. Bientôt ses préoccupations prirent une extension plus grande, elle se levait la nuit pour voir si les portes étaient bien fermées, elle craignait que quelqu'un ne fût caché chez elle; elle mettait volontiers en défiance les personnes de son entourage. L'accouchement eut lieu le 23 mars 1855, sans incident fâcheux, seulement l'hémorragie fut assez abondante.

La petite fille qui vint au monde eut une nourrice dans la maison, mais à la fin du premier mois, des querelles qui s'élevèrent entre elle et les autres domestiques, préoccupèrent beaucoup madame R...; il est remarquable d'ailleurs que, quinze jours après l'accouchement, il survint une hémorragie utérine légère, mais persistante, qui, sans empêcher la malade de vaquer à ses occupations, l'affaiblissait d'une manière notable et la jetait dans une grande agitation.

Plus que jamais madame R... se méfiait de tous ses domestiques : elle se levait le matin, se couchait tard pour s'assurer si toutes les portes étaient fermées, parlait sans cesse de ses craintes, négligeait son ménage. Enfin, dans la première quinzaine de mai, six semaines après l'accouchement, elle se mit un jour en grande toilette et passa toute la journée en visite chez ses connaissances, même chez celles qu'elle voyait rarement; puis elle fut dans un hôpital où se trouvaient quelques enfants malades qui la frappèrent vivement. De retour chez elle, elle montra une grande exaltation; le soir, l'hémorragie, qui persistait depuis un mois, s'arrêta d'elle-même; un accès de fièvre survint, et le délire éclata dans toute sa violence; il fallait deux hommes pour la maintenir.

Le médecin, appelé le lendemain matin, lui pratiqua une forte saignée, et ordonna, quelques heures plus tard, une application de sangsues, puis un bain pour la nuit avec application d'eau froide sur la tête. Cette agitation excessive dura huit à dix jours, elle était caractérisée par une grande exaltation des facultés intellectuelles qui avaient acquis un développement tout à fait inusité, par des hallucinations de l'odorat (la malade croyait avoir apporté avec elle toutes les odeurs de l'hôpital), par des hallucinations de l'ouïe et une sensibilité excessive de cet organe : les moindres bruits exaspéraient la malade.

Après la disparition de ces accidents aigus, la malade fut loin de se rétablir; survinrent les préoccupations et les craintes, exagérées encore par une entrevue avec une religieuse qui crut devoir lui faire envisager l'avenir sous un aspect un peu sombre; les hallucinations de l'ouïe persistèrent, se traduisant tantôt par des voix qui lui parlaient aux oreilles, tantôt par des bruits qu'elle disait entendre dans sa tête et qu'elle regardait comme le retentissement d'un bruit qui se faisait autour d'elle : une porte qui se ferme, une charrette qui passe dans la rue, la mettent hors d'elle-même; bientôt cette terreur des bruits arriva à un tel degré qu'elle fut obligée de quitter la ville qu'elle habitait, et que dans sa maison même elle était devenue pour tout le monde un sujet de trouble et de chagrin.

Pendant deux années, cette situation est restée la même avec quelques oscillations insignifiantes. Voici quel était l'état mental, lorsque j'ai commencé à donner des soins à la malade (2 mai 1857).

La crainte des bruits forme toujours le point dominant du délire; par un examen attentif on finit par constater qu'il y a à la fois hypéresthésie de l'ouïe, pour des bruits existant en réalité, et en même temps hallucinations de ce sens. L'intensité plus ou moins grande des bruits perçus par la malade est le fait sur lequel se règle le degré de l'agitation; en général, ces bruits sont plus in-

tenses le matin que le soir. Quand madame R... est distraite de ses idées délirantes, elle n'entend plus rien; mais, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, elle perçoit une voix rauque partant du dehors. Cette voix dit à la malade qu'elle ne guérira pas, elle prononce des jurons, de gros mots, et la tourmente de mille façons. Madame R... a bien conscience que cette voix est un phénomène morbide, mais parfois elle finit par y croire et se trouve jetée dans un trouble inexprimable, ne pouvant ni causer, ni travailler, restant immobile et ramassée sur elle-même. Autour de ce fait dominant viennent se grouper d'autres idées délirantes : madame R... a horreur de la couleur noire, qu'elle regarde comme nuisible; elle n'ose passer près d'un peintre, parce qu'il porte des couleurs; elle n'ose regarder les objets en cuivre, de peur d'être empoisonnée; elle redoute la cire placée sur le parquet, à cause de ses émanations, etc., etc.

Pendant dix mois j'ai donné des soins à la malade; en bouchant le conduit auditif, en y introduisant des narcotiques, en donnant le sulfate de quinine à haute dose, j'ai tenté en vain de modifier la sensibilité auditive. L'opium, à haute dose, n'a pas réussi davantage. Les affusions froides, le fer, les toniques, les récréations de toute nature, le séjour à la campagne ont donné quelques rémissions assez marquées dans les symptômes observés, et ont sou-

vent fait croire à une notable amélioration, mais au fond l'état était le même, et, au dernier jour comme au premier, les hallucinations avaient toujours la même intensité.

59e Observation.—*Dixième grossesse. Hémorragie considérable; anémie; affaiblissement des facultés intellectuelles. Guérison rapide.*

Létonné, célibataire, âgée de 29 ans, blanchisseuse, a un oncle maternel mort aliéné à la suite de chagrins prolongés; du reste, pas d'autre antécédent héréditaire.

C'est une femme petite, de constitution frêle, qui se nourrit bien et n'a jamais éprouvé de misère. Son premier accouchement date de l'âge de 16 ans, et déjà elle a eu dix accouchements ou fausses couches.

Elle a été fort malade pendant son avant-dernière grossesse; elle vomissait tous les aliments qu'elle prenait, se nourrissait de laitage, et était arrivée à un degré de maigreur extrême; en même temps, il existait par le vagin un suintement sanguin perpétuel qui contribuait beaucoup à affaiblir la malade. Dès le début de cette grossesse, l'intelligence avait beaucoup baissé, elle perdait la mémoire, s'égarait dans les rues et était devenue incapable de travailler. L'accouchement eut lieu

néanmoins sans incident fâcheux, mais l'enfant n'avait que sept mois et demi, et il ne vécut qu'une douzaine de jours. Immédiatement après, sans que ses règles aient reparu, elle redevint enceinte et accoucha de nouveau, en mars 1857, d'un enfant à terme actuellement bien portant; pendant cette dernière grossesse, la malade n'eut pas de vomissements, mais elle resta très-faible, et l'état intellectuel fut toujours très-peu satisfaisant; l'accouchement fut suivi d'une perte de sang assez considérable. Immédiatement après la délivrance, les désordres intellectuels augmentèrent encore, et l'incohérence devint complète; elle errait çà et là, s'égarant dans les rues, faisant des achats qu'elle ne pouvait payer, mâchant du charbon, mangeant de la chandelle, faisant des potages avec des harengs-saurs, enfin se livrant à des actes incohérents sans délire bien caractérisé; pas d'hallucinations, pas d'embarras dans la parole, ni d'inégalité des pupilles. Elle arriva à l'hôpital quelques jours après : elle était alors très-pâle, très-faible et ne pouvait se livrer à aucun travail; elle répondait tout de travers aux questions qu'on lui adressait, offrait dans ses actes une grande singularité, et parfois s'agitait sans motif, quittant son lit, errant çà et là comme les malades en démence. — On lui donne du fer, du vin de quinquina et une bonne alimentation.

Le 19, elle offre déjà de l'amélioration, elle dort, est plus calme, plus régulière dans ses habitudes.

Au 5 mai, la convalescence est complète, la malade a repris de l'embonpoint, sa figure commence à se colorer, elle a plus de force, et en même temps dans l'état mental l'amélioration est manifeste, elle cause d'une manière suivie, bien que se contredisant encore de temps à autre ; elle a conservé le souvenir de tout ce qui s'est passé, et rend parfaitement compte de son état; elle travaille toute la journée à l'atelier, et n'offre de perte de mémoire que dans certains détails ; les règles ne sont pas encore revenues depuis l'accouchement.

Vers le 15 mai, la malade quittait l'hôpital entièrement guérie, et était rendue à sa famille.

CHAPITRE III.

DE LA FOLIE CHEZ LES NOURRICES.

§ 1er. La folie qui se développe chez les nourrices se rattache intimement à la folie puerpérale. Nous n'ignorons pas que, pour la plupart des auteurs, l'état puerpéral cesse avec l'écoulement lochial, c'est-à-dire trente ou quarante jours après la délivrance, mais lorsqu'une femme se met à allaiter, elle se maintient dans un état spécial qui, par ses connexions intimes avec les actes accomplis précédemment, n'est pour ainsi dire qu'une phase nouvelle d'une même fonction, et peut être désigné sous le nom d'*état puerpéral prolongé :* alors, en effet, en raison de l'importance et de la nature du liquide qui chaque jour est sécrété, la femme s'éloigne sensiblement de l'état physiologique; elle est plus nerveuse, plus impressionnable et plus accessible à ces causes morbifiques auxquelles elle aurait résisté sans peine dans d'autres conditions.

§ 2. Les cas de folie chez les nourrices sont moitié moins nombreux que ceux qui surviennent chez les nouvelles accouchées; cette proportion est établie sur des chiffres énoncés plus haut (V. page 29); gar-

dons-nous toutefois d'en conclure avec Esquirol que les nourrices sont moins exposées à la folie que les femmes en couches, car pour le faire avec certitude, il faudrait une statistique comparée des femmes qui allaitent et de celles qui n'allaitent pas, statistique qu'il est bien difficile de se procurer.

§ 3. Nous avons étudié en détail, dans un précédent chapitre, les causes prédisposantes ou occasionnelles qui influent sur le développement de la folie chez les nouvelles accouchées et les nourrices; nous ne reviendrons pas sur ce sujet, qui nous entraînerait dans d'inutiles répétitions, cependant il nous paraît utile d'examiner rapidement quelle est, au milieu d'influences si nombreuses et si variées, l'action spéciale de la lactation; quelle est son importance relative, et par quel enchaînement des faits morbides elle arrive à déterminer l'explosion de la folie.

Tous les cas de folie chez les nourrices se divisent en deux classes distinctes, selon l'époque à laquelle la maladie se développe :

1° Ceux qui éclatent pendant les six ou sept premières semaines qui suivent l'accouchement;

2° Ceux qui apparaissent beaucoup plus tard, après huit, dix, vingt mois d'allaitement, ou même peu de jours après le sevrage.

Or, sur 22 cas de folie, nous en avons trouvé 6 qui appartiennent à la première catégorie; sous

le rapport de leur étiologie, ces faits servent pour ainsi dire de transition entre la folie des nouvelles accouchées et celle des nourrices; ils participent autant de l'une que de l'autre, et les causes qui leur donnent naissance sont plutôt tirées des circonstances mêmes de la grossesse et de l'accouchement que des incidents morbides qui ont signalé la lactation.

Et, en effet, toutes les femmes ainsi frappées se trouvaient dès avant l'allaitement dans des circonstances très-défavorables : l'une d'elles, emportée, irascible, inabordable pendant toute sa grossesse, allait un peu mieux après l'accouchement, lorsque quinze jours de lactation et des abcès multiples du sein qu'il fallut ouvrir par des incisions très-douloureuses, suffirent pour amener la folie. (Observ. 62.) Une autre, tourmentée, pendant qu'elle était enceinte, de voir son amant poursuivi et mis en prison, ne put allaiter que dix jours (observ. 71) ; au bout de ce temps elle éprouva une vive frayeur, croyant avoir étouffé son enfant la nuit en l'allaitant, et cette émotion suffit pour la rendre mélancolique. Une troisième malade, dont Esquirol raconte l'histoire, fut effrayée, pendant qu'elle était grosse, par un homme qui parcourait les rues un sabre à la main; elle eut dès lors des pressentiments sinistres, et elle délira le vingt-neuvième jour après l'accouchement, pendant qu'elle allaitait, etc., etc.

Dans tous ces cas et dans les cas analogues, je ne crains pas de dire que la lactation a été de trop courte durée pour jouer un rôle bien important; elle n'a fait que porter à son plus haut degré une prédisposition résultant à la fois des antécédents du sujet, d'une grossesse difficile, et surtout de l'époque si redoutable du retour de couches dont nous avons déjà signalé la fâcheuse influence; mais au point de vue purement pratique, la question est plus sérieuse, et le médecin doit s'autoriser de tous les faits de cette nature pour proscrire rigoureusement même un allaitement temporaire dans le cas où des motifs réels éveilleraient sa sollicitude.

Les seize autres cas de folie se sont tous développés soit pendant la lactation, alors que les malades avaient nourri pendant six, dix, treize, quatorze, seize ou même vingt et un mois, soit enfin après le sevrage. Nous n'avons rencontré qu'une seule malade chez laquelle la folie ait fait explosion à une époque intermédiaire, c'est-à-dire au troisième mois, et encore pouvait-on dire qu'elle s'était développée d'une manière accidentelle, sous l'influence d'une adénite mammaire double passée à suppuration. Ainsi, lorsque l'aliénation mentale ne survient pas pendant les premières semaines de lactation, elle ne se développe que fort tard, et après un allaitement très-prolongé.

§ 4. Un fait qui résulte de nos observations parti-

culières et de l'opinion à peu près unanime des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, c'est qu'il faut, dans l'immense majorité des cas où la folie éclate après un allaitement prolongé, rechercher la cause première de l'aliénation mentale dans l'état d'anémie et de débilitation qui en est parfois la suite inévitable ; c'est là l'étiologie la plus importante après l'hérédité et les causes communes à toutes les variétés de folie puerpérale que nous avons précédemment signalées, et sur lesquelles nous croyons inutile de revenir.

Lorsqu'on songe à l'état de faiblesse et d'énervation déterminé par les premières succions de l'enfant chez les femmes un peu nerveuses et impressionnables, on se rend bien vite compte de l'affaiblissement qui accompagne cette fonction prolongée au delà des forces du sujet : Gaubius en a donné un tableau aussi complet qu'énergique (1).

« L'excrétion du lait supérieure aux forces de celle qui nourrit, cause, après avoir ôté au corps sa nourriture, la faiblesse, la pâleur, la maigreur, le désordre dans la circulation, la fièvre lente, la phthisie, les sueurs abondantes et les fausses couches ; la force nerveuse s'affaiblit ; aussi elles tombent dans une grande irritabilité, le manque de courage, la faiblesse, les palpitations, le vertige, l'affaiblissement des sens, surtout de la vue, et tous les symptômes vaporeux. »

(1) V. Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, p. 96.

Si, malgré cet état d'anémie profonde, les malades continuent à allaiter, si l'alimentation est insuffisante, si l'inquiétude et l'insomnie viennent se joindre à toutes ces fâcheuses conditions, l'on verra se développer, soit du côté de l'innervation, soit du côté de la nutrition, des troubles qui indiquent une perturbation profonde de l'organisme et le rendent apte à subir toutes les influences morbides; à côté de l'amaigrissement, de la décoloration des muqueuses, de l'alanguissement de toutes les fonctions, on voit même survenir, ainsi que l'a indiqué le professeur Nasse, des faits de ramollissement de la cornée, survenant chez les nourrices épuisées absolument comme chez les chiens que M. Magendie soumettait à une abstinence prolongée; les symptômes cédaient aussitôt qu'on sevrait l'enfant et reprenaient de l'intensité dès que le nourrisson était remis au sein (1). Chez d'autres malades ce sont des phénomènes nerveux qui prédominent. Les douleurs névralgiques, les paralysies partielles se rencontrent communément; les contractures idiopathiques, si fréquentes chez les enfants, chez les adultes encore affaiblis au milieu de la convalescence des fièvres éruptives ou des fièvres typhoïdes, chez les nouvelles accouchées, se rencontrent aussi chez les nourrices avec des caractères tout à fait identiques

(1) *Gazette médicale*, 1842.

et qui dénotent une parfaite analogie d'origine; on les a vues dans certains cas se généraliser de manière à simuler le tétanos et se reproduire pendant trois allaitements successifs; le sevrage seul pouvait mettre un terme aux accidents nerveux, contre lesquels avaient échoué tous les moyens thérapeutiques (1).

Dans la grande majorité des cas, le point de départ de la folie chez les nourrices est le même que celui de tous ces accidents nerveux. Esquirol, qui rencontrait un plus grand nombre de cas de folie à la suite de la lactation chez les femmes de la classe pauvre que chez les femmes aisées, l'attribuait à l'insuffisance de leur alimentation, et les faits que nous avons observés viennent presque tous à l'appui de cette opinion. Beaucoup de nos malades offraient des signes non douteux d'épuisement ou avaient été soumises, pendant la durée de l'allaitement, aux influences les plus fâcheuses; l'une d'elles, pendant deux mois, avait soigné nuit et jour son enfant malade, ne dormant pas, mangeant fort peu, maigrissant beaucoup et cependant continuant à nourrir (observ. 60); une autre, après une lactation de 21 mois, était très-affaiblie et n'avait plus de lait (observ. 72); une troisième avait des vertiges, des maux d'estomac, ses digestions devenaient plus difficiles et elle maigrissait; une quatrième se plaignait de céphalal-

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1854.

gie et de sueurs nocturnes; dans des conditions aussi défavorables, on comprend toute l'importance que peut avoir une impression morale; huit fois nous avons vu la frayeur, la colère, la tristesse devenir ainsi la cause occasionnelle de la folie.

§ 5. Il nous reste maintenant à examiner quelle est l'influence du *sevrage* chez les nourrices prédisposées à l'aliénation mentale.

On serait volontiers disposé à croire que le sevrage doit mettre à l'abri de tout danger, ou même faire cesser des accidents déjà très-prononcés, en mettant un terme à cette sécrétion si abondante dont la suppression devient un bienfait pour l'économie; c'est ce qui arrivait chez une de nos malades qui, ayant eu cinq accès de délire à la suite de cinq accouchements, essaya néanmoins trois fois d'allaiter son enfant. Lorsqu'elle allaitait, elle était dans un état d'excitation maniaque qui débutait quelques jours avant l'accouchement, et cessait régulièrement huit à dix jours après le sevrage; lorsqu'elle n'essayait pas de nourrir, le délire cessait quelques jours après la fièvre de lait. (Obs. 67).

Et cependant ces faits sont rares, et presque tous les auteurs attribuent avec raison à la cessation de la lactation une dangereuse influence. Mais il faut bien se garder ici d'une exagération que beaucoup de médecins ont commise, entraînés par des préoccupations purement théoriques, en attribuant au se-

vrage certains cas de folie, faits dans lesquels l'enchaînement des causes est beaucoup plus complexe : quelques malades, par exemple, éprouvent, pendant le cours de l'allaitement, du malaise, de l'anorexie, des accidents nerveux bizarres ; les idées deviennent confuses, un commencement de délire se manifeste, la sécrétion laiteuse est moins abondante ; on ordonne le sevrage, autant pour la mère que pour l'enfant, et comme néanmoins la maladie suit son cours ou même s'exaspère malgré l'emploi de ce moyen, on est porté, quand on examine légèrement les choses, à en faire le point de départ des troubles intellectuels et à rapprocher, l'un comme cause, l'autre comme effet, deux phénomènes qui sont indépendants l'un de l'autre. Parfois encore, comme chez une de nos malades, la lactation suit son cours sans accidents fâcheux, le sevrage est fait intempestivement, le délire éclate, mais on apprend, à l'aide d'investigations attentives, qu'une émotion morale très-vive a précédé et déterminé la cessation de l'allaitement, et se trouve avoir ainsi joué un rôle prépondérant dans le développement de la maladie. (Obs. 61.) L'action du sevrage a donc été quelquefois mal envisagée ; on suspend l'allaitement parce que la malade est déjà souffrante ; le sevrage est insuffisant pour arrêter les accidents. Voilà quelle est alors la succession des faits.

Mais il n'en est pas moins vrai que, chez la grande

majorité des malades, il y a connexion évidente entre la cessation de l'allaitement et l'apparition de la folie. Esquirol a noté 19 fois sur 38 cette influence étiologique, et nous-même, sur 22 malades, nous en avons rencontré 6 qui ont été atteintes trois jours, quatre jours, ou même trois semaines après avoir cessé d'allaiter.

Des femmes affaiblies peuvent donc nourrir pendant un grand nombre de mois et ne tomber malades qu'au moment où l'allaitement se suspend, car un organisme même épuisé s'habitue, pendant quelque temps, à des pertes qui l'énervent et l'épuisent d'une manière quotidienne et regulière; on le voit chaque jour chez les individus tourmentés par des flux hémorrhoïdaires ou par l'abondante suppuration d'un exutoire; que ces flux viennent à se supprimer brusquement, il se produit dans l'économie une réaction d'autant plus vive et plus dangereuse, que le sujet est plus enclin aux accidents nerveux. Une de nos malades, madame X..., avait un accès de folie après chacune de ses couches; lorsqu'elle allaitait, l'accès de délire était retardé jusqu'au moment du sevrage, et il éclatait alors dans toute sa force.

§ 6. En faisant une aussi grande part aux causes débilitantes dans la production de la folie chez les nourrices, nous ne voulons pas cependant être trop exclusif.

Il résulte pour nous, de quelques faits cliniques, que, chez des femmes bien portantes ayant supporté la lactation avec une aisance parfaite, la suspension d'une sécrétion abondante qui s'est prolongée quelquefois pendant plus d'une année, et est devenue pour l'économie une habitude, détermine un état de pléthore qui peut devenir le point de départ des accidents. Ceci est tout à fait remarquable dans une observation de manie hystérique intermittente survenue trois semaines après le sevrage, dont l'histoire se retrouvera plus loin; tous les accidents s'exaspérèrent sous l'influence du fer et des toniques; les saignées seules pratiquées un peu avant l'époque menstruelle, et plus tard la diète lactée, amenèrent la guérison des accidents. (Observ. 64.)

En résumé, dans l'immense majorité des cas, la folie, à la suite de l'allaitement ou du sevrage, survient chez les femmes profondément épuisées, que la moindre perturbation fonctionnelle jette dans un trouble nerveux complet; dans quelques cas assez rares, elle est liée à un état de pléthore déterminé par la suspension d'une sécrétion abondante.

Nous dirons plus tard comment distinguer ces deux cas; qu'il nous suffise d'appeler ici l'attention des praticiens sur une distinction qui n'avait pas encore été faite et dont l'importance, au point de vue pratique, est réellement considérable.

§ 7. Quelle que soit l'époque à laquelle elle se

développe, la maladie *débute* de deux manières : ou brusquement, à la suite d'une cause occasionnelle, comme un refroidissement, une vive émotion morale; ou lentement et par gradation insensible. Les désordres de la santé physique précèdent presque toujours les désordres intellectuels; les femmes maigrissent, deviennent pâles et languissantes; des bruits de souffle se font entendre dans les gros vaisseaux, et il y a des palpitations; en même temps, les digestions deviennent difficiles et s'accompagnent de rapports acides et de flatuosités; chaque fois que la nourrice a allaité, elle éprouve un sentiment de faiblesse et de vide à l'épigastre; quelquefois la sécrétion lactée s'amoindrit, d'autres fois elle reste intacte, et la femme n'en maigrit que davantage; des accès fébriles, à forme irrégulièrement intermittente, véritables accès de fièvre hectique, viennent se surajouter à cet état morbide.

Les troubles intellectuels ne tardent pas à survenir, souvent même ils remontent à une époque très-éloignée; il arrive en effet parfois que, pendant toute la durée de l'allaitement depuis la délivrance, les malades éprouvent de l'affaiblissement de la mémoire; les idées sont moins nettes; le caractère offre des bizarreries inexplicables, et les femmes ont souvent même conscience de leur état maladif. Tous ces symptômes ne font que grandir, à mesure que la lactation continue; les excitants, comme le

vin, les liqueurs, l'eau-de-vie, que les malades aiment à prendre pour ranimer leurs forces, ne font que donner une nouvelle impulsion à la maladie.

Cette période prodromique est de la plus haute importance, elle peut donner l'éveil à un observateur attentif qui, par un traitement approprié, pourra peut-être encore enrayer les accidents.

§ 8. Enfin le délire éclate et l'aliénation mentale revêt une forme déterminée. Que devient la sécrétion laiteuse une fois que la maladie mentale est tout à fait caractérisée? Lorsque le délire est très-intense, il arrive parfois que la sécrétion s'arrête brusquement; au milieu de la perturbation générale, il n'y a là rien qui puisse étonner, et cependant ces cas ne sont pas les plus communs.

Sur 40 cas de folie puerpérale, le docteur Macdonal n'en a vu que 6 dans lesquels le lait ait été supprimé, et nous-même, parmi tous nos cas de folie survenus au milieu de l'allaitement, nous n'en avons pas rencontré un seul dans lequel nous n'ayons noté avec beaucoup de précision que la lactation avait continué, même après l'invasion du délire, et avait nécessité l'emploi de moyens spéciaux pour prévenir l'engorgement mammaire. Il y a loin de ces faits à l'opinion des anciens auteurs, qui attribuaient à la suppression du lait la plupart des accidents survenus chez les nouvelles accouchées et les nourrices.

§ 9. Les *formes* d'aliénation mentale que nous avons rencontrées chez les nourrices, sont : la manie, la mélancolie, la monomanie, la folie à double forme.

Sur 25 malades, 11 étaient atteintes de mélancolie, 11 de manie, 3 offraient un délire partiel assez nettement limité ; une seule eut un accès de folie à double forme. Ainsi, la monomanie est, comme toujours, infiniment moins fréquente, mais la manie et la mélancolie se rencontrent ici en nombre égal, et bien que les causes dépressives jouent un rôle prédominant dans le développement de la folie des nourrices, nous ne voyons pas que cette étiologie ait influé d'une manière sensible sur la forme de l'aliénation mentale.

§ 10. Sur les 11 malades *mélancoliques*, trois fois la stupeur était si profonde, que le délire triste offrait à peine quelque manifestation extérieure; deux fois il y avait, surtout au début, une excitation assez vive : une fois seulement les idées de suicide étaient prédominantes, et le refus d'aliments si absolu, qu'il fallut employer la sonde pour nourrir la malade. Enfin, dans deux cas la mélancolie était associée à des idées hypochondriaques qui naissent alors d'autant plus facilement que des souffrances réelles, tenant à l'état de faiblesse et d'anémie des malades, peuvent leur servir de point de départ; cette association du délire mélancolique et du délire hypochondriaque, donne de suite à la maladie

une gravité inaccoutumée : elle devient longue et tenace, et c'est à peine si un traitement persévérant parvient, au bout de plusieurs mois, à la modifier d'une manière heureuse. Les autres mélancoliques ne nous ont rien offert de spécial, et les conceptions délirantes ont été ce qu'elles sont toujours chez les personnes ainsi atteintes.

§ 11. Onze fois la folie a consisté en accès de *manie* qui ont présenté d'ailleurs toutes les nuances depuis l'excitation la plus légère qui ne s'accompagne ni d'hallucinations, ni d'idées délirantes proprement dites, jusqu'à cette agitation violente dans laquelle les malades ne reconnaissent plus leur entourage, n'ont plus conscience de leur état; jusqu'aux cas, en un mot, où il y a tendance au délire aigu. Une seule fois la manie était intermittente, les accès revenaient à chaque menstruation et s'accompagnaient de symptômes hystériques qui leur donnaient un cachet tout spécial; rien, d'ailleurs, ni dans l'état mental, ni dans l'état physique des malades, ne m'a paru digne d'être noté; la manie, une fois développée, ne se ressent en aucune façon de son origine spéciale.

§ 12. Enfin, Rech a publié (observ. 74) un cas de folie survenue pendant l'allaitement, qui, bien évidemment se rattache à la *folie double forme ;* la période maniaque débuta et dura pendant un mois : elle fut suivie d'une période mélancolique

qui, au bout de six semaines, disparut et laissa la malade entièrement guérie.

§ 13. Je n'ai rencontré que trois faits de *lésions partielles* de l'intelligence survenues pendant l'allaitement. Dans le premier fait, que l'on doit au docteur James Reid, il s'agit d'une dame qui, après une période d'excitation avec délire général, prédominance d'idées tristes et tentatives de suicide, conserva pendant plusieurs mois une idée fausse, presque isolée. Elle croyait avoir un grand nombre d'enfants, et ce nombre augmentait de jour en jour; mais, comme de temps à autre, elle déraisonnait beaucoup plus complétement, je n'ose citer cette observation comme un exemple de monomanie intellectuelle bien caractérisée. (Observ. 77.)

Les deux autres faits sont des exemples de ces monomanies homicides qui, associées parfois à des troubles intellectuels, n'en sont pas moins remarquables par la présence d'une impulsion irrésistible qui domine tous les autres symptômes et donne à la maladie son cachet spécial.

Un de ces faits est relaté dans le *Zeitschrift fur die Staats Arzneikunde* (1821) :

Une nourrice, âgée de 32 ans, voit ses menstrues reparaître au bout de huit mois d'allaitement; elle pâlit, maigrit ainsi que son nourrisson; surviennent bientôt du malaise, des coliques, des douleurs d'estomac, des bouffées de chaleur à la tête; enfin la

vue d'un couteau lui inspire l'idée de couper le cou à l'enfant. Pendant deux jours elle lutte contre cette affreuse pensée et s'éloigne du nourrisson dont la vue réveille toutes ses impulsions; elle finit enfin par les surmonter, et, au bout de quelques jours, entièrement revenue au calme, elle faisait part, en pleurant, de tout ce qui s'était passé.

Le dernier fait est surtout remarquable en raison de l'instantanéité du délire : bien que le trouble de l'intelligence ait été général, l'idée raisonnée de meurtre n'en était pas moins tout à fait prédominante.

Madame Z..., âgée de 27 ans, mère de trois enfants, dont elle allaitait encore le plus jeune âgé de 7 mois, s'était levée, le 15 novembre, de meilleure heure qu'à l'ordinaire, s'était habillée en partie, avait ouvert et fermé plusieurs fois une fenêtre avec violence, et, enfin, ayant pris un grand couteau, s'était approchée du lit où dormait le plus jeune de ses enfants. Son mari lui ayant demandé ce qu'elle allait faire, elle répondit que, s'attendant à tout moment à mourir, elle ne voulait pas laisser son enfant seul dans le monde. Cette femme avait l'air farouche, sa face était un peu rouge, sa langue chargée, son pouls n'était ni plein ni fréquent; ses seins étaient gonflés de lait, et son regard exprimait une grande anxiété; enfin, il y avait de l'incohérence et du trouble dans ses réponses, et elle

ne parlait que de sa mort prochaine. Le lendemain, elle était tout à fait rétablie et ne se rappelait que d'une manière confuse les événements de la veille (1).

Les considérations médico-légales que nous avons de nouveau émises à propos des cas de monomanie impulsive qui se rencontrent chez les femmes enceintes et les nouvelles accouchées, sont ici en tous points applicables ; aussi nous nous dispenserons d'insister sur ce sujet.

§ 14. Le *pronostic* d'un accès de folie survenu pendant l'allaitement n'est pas grave en général. Sur 26 faits, j'ai trouvé 2 cas de mort, 1 cas d'incurabilité, 3 malades perdues de vue avant la terminaison de l'affection mentale, et 20 cas de guérison, proportion qui évidemment est fort considérable.

La durée de la maladie, dans les cas heureux, m'a paru indépendante de la forme qu'elle avait revêtue. Les accès de manie ou de mélancolie dégagés de toute complication se guérissent avec une égale rapidité ou se prolongent pendant plusieurs mois, sans que les uns soient plus graves que les autres ; il est même digne de remarque que les trois seuls cas de monomanie que nous ayons rencontrés se sont tous terminés par la guérison.

(1) Cazauvieilh, *Mémoire sur la monomanie homicide* dans *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, t. XVI, p. 139, 1re série, Paris, 1836.

Sur 20 cas de guérison, 6 fois la maladie s'est heureusement terminée dans les cinq premières semaines; 5 fois de deux mois et demi à trois mois après le début des accidents; 2 fois à quatre mois; 1 fois à sept mois; 1 fois à huit mois; 6 fois à dix mois, un an, vingt et un mois ou même deux ans. Il est digne de remarque que la guérison, lorsqu'elle n'est pas survenue très-rapidement pendant les trois premiers mois, se fait bien souvent attendre neuf mois, dix mois et même plus; les guérisons sont plus rares dans les périodes intermédiaires; aussi le médecin doit-il bien se garder du découragement, lorsqu'il voit la maladie mentale résister à tous les moyens thérapeutiques dirigés contre elle; il doit s'armer de patience et de persévérance, en songeant qu'un organisme débilité ne reprend souvent qu'avec peine son niveau physiologique, et que la persistance d'un trouble organique doit entraîner avec elle la persistance des troubles intellectuels; il doit songer enfin que le pronostic est toujours plus favorable quand la folie n'est pas essentielle, mais liée à une anémie primitive qu'il est toujours possible de combattre avec avantage.

Sur 26 malades, 2 ont succombé; toutes deux étaient des mélancoliques: l'une devint phthisique; l'autre ayant été longtemps nourrie par la sonde, car le refus d'aliments était absolu, éprouva du côté du tube digestif des accidents qui entraînèrent la mort.

Parmi les trois cas qui ont été perdus de vue, il en est deux dans lesquels les malades avaient déjà éprouvé une notable amélioration et ont dû guérir (observ. 60) ; la troisième était plus gravement atteinte, elle offrait déjà un peu de tendance à l'affaiblissement intellectuel, et, comme d'ailleurs elle était hallucinée (observ. 72), tout fait supposer qu'elle est restée incurable, de même que la malade du docteur J. Reid.

Faisons enfin observer que, parmi tous les cas de guérison, il en est deux dans lesquels les malades ont éprouvé une rechute; il s'agit encore de deux mélancoliques qui, au moment où les troubles intellectuels avaient presque entièrement disparu, étaient encore si faibles qu'elles pouvaient à peine marcher. Une émotion morale insignifiante ramena le délire, mais le nouvel accès ne dura que trois semaines, et un séjour plus prolongé à l'hôpital amena une convalescence plus solide. Il est bien entendu que je ne parle pas ici de ces récidives dans lesquelles une femme tombée malade pendant la lactation éprouve les mêmes accidents toutes les fois qu'elle essaie de nourrir. Nous avons déjà insisté sur les faits de cette nature dont on rencontre tant d'exemples dans la pratique.

§ 15. *Traitement.* — Les détails que nous avons donnés sur les troubles physiques et intellectuels qui précèdent, dans la grande majorité des cas, l'explo-

sion de la folie chez les nourrices indiquent suffisamment le rôle important que doit jouer ici la médecine préventive. Le médecin qui connaît les antécédents héréditaires et les prédispositions nerveuses d'une malade, lorsqu'il la voit pâlir et maigrir pendant un allaitement intempestif, lorsqu'il voit se révéler ces légers troubles intellectuels, qui, le plus souvent, passent inaperçus aux yeux du monde, mais qui doivent frapper des yeux attentifs, le médecin, dis-je, doit insister énergiquement pour que l'allaitement soit supprimé, pour que la malade, maintenue dans un calme moral aussi complet que possible, et isolée de toutes les causes souvent bien futiles qui la préoccupent, soit soumise d'une manière graduelle et méthodique à l'usage des toniques et des reconstituants. En agissant ainsi, on préviendra souvent les accidents les plus graves.

Si le médecin est appelé trop tard, quand la maladie a fait explosion, la première indication qui se présente est encore d'arrêter l'allaitement. Ceci est important non-seulement pour la mère, mais encore pour l'enfant, qui, restant confié aux soins d'une mère aliénée, pourrait courir des dangers d'autant plus réels qu'il devient quelquefois le point de départ et l'objet des conceptions délirantes. Nous ne faisons qu'indiquer en passant la pratique qui consiste à entretenir ou rappeler la sécrétion laiteuse. En général, c'est là un traitement essentielle-

ment illogique et irrationnel : le sevrage devra se faire avec les précautions accoutumées; on aura soin d'approcher l'enfant du sein à des intervalles de plus en plus éloignés, de recourir à l'emploi des purgatifs qui feront une révulsion utile du côté du tube intestinal, enfin de surveiller l'état des seins pour éviter les engorgements ou les abcès mammaires.

Une fois que la sécrétion laiteuse sera entièrement tarie, il faudra en premier lieu s'adresser à l'état général du sujet, et employer avec persévérance la médication reconstituante et les toniques de toute nature, le fer, le quinquina, les bains sulfureux, les lotions froides; ce traitement, combiné avec une bonne hygiène, avec un exercice modéré, le séjour à la campagne et une nourriture substantielle, sera suivi avec énergie et persévérance, quels que soient d'ailleurs les divers incidents et la forme de l'aliénation mentale. Il devra être continué pendant plusieurs mois, même quand les troubles intellectuels semblent s'améliorer rapidement, car tant que l'état général n'est pas complétement modifié, les rechutes sont toujours à craindre et peuvent survenir à propos des moindres causes occasionnelles.

En second lieu, les indications devront se tirer de la forme même de la maladie ; les affusions froides, les purgatifs, les révulsifs de toute nature, l'opium, certains stimulants diffusibles seront spécialement dirigés contre la mélancolie; la manie sera traitée

par des bains prolongés, des sédatifs de toute nature, et ici nous ne pourrions développer notre pensée sans énumérer les règles générales du traitement de la folie, et sans tomber dans des répétitions fastidieuses et inutiles. Aussi nous renvoyons à ce que nous avons déjà dit sur la manie et la mélancolie, qui surviennent à la suite de l'accouchement.

Tel est le traitement qui pourra le plus souvent se déduire logiquement de l'état général du sujet ; il est bien clair que des circonstances individuelles devront modifier sa durée et son énergie, car ici comme partout, il y a des malades et non une maladie toujours une et identique.

Enfin, comme nous avons eu occasion de le dire, il existe certains cas exceptionnels que l'emploi des toniques ne fait qu'exaspérer, et qui cèdent merveilleusement à l'emploi des émissions sanguines, de la diète lactée, des débilitants. Reconnaître les cas de ce genre n'est pas toujours facile, même lorsqu'on est prévenu de leur existence. De même que tous les cas d'anémie ne se révèlent pas par la pâleur de la face et des muqueuses, par les bruits de souffle de cœur et des gros vaisseaux, par des palpitations, de même aussi les névroses de nature sthénique ne se rencontrent pas toujours dans des organisations pléthoriques et vigoureuses. C'est alors dans une appréciation minutieuse et délicate des symptômes observés, et plus souvent encore dans les

résultats du traitement et dans une expérimentation prudente que le médecin devra trouver des renseignements capables de le guider, tant est vrai l'ancien axiome : *Morborum naturam ostendunt curationes.*

§ 16. La lactation, que nous avons jusqu'ici considérée comme un état spécial prédisposant à la folie, peut-elle, lorsqu'elle survient chez des femmes aliénées, exercer une influence heureuse sur la marche et la terminaison de l'aliénation mentale?

Nous n'avons qu'un petit nombre de faits pour nous aider à décider cette question; en général ils sont loin d'être favorables; toutes les fois qu'une femme devenue aliénée quelques jours après ses couches a essayé d'allaiter son enfant, nous avons vu la maladie mentale s'aggraver ou du moins continuer sa marche sans éprouver la moindre amélioration; il existe cependant dans la science trois faits assez curieux à ce point de vue : d'eux d'entre eux sont empruntés à la clinique de Rech, le troisième est tiré du service de M. Baillarger.

Dans le premier il s'agit d'une malade qui, retombée malade après un premier accès, (observ. 78) conservait du lait au sein, bien qu'elle n'eût pas nourri depuis vingt ans. On lui donna un jeune chien qu'elle allaita pendant trois semaines, au bout de ce temps, le lait manqua et la raison revint; mais il y eut une rechute au bout de deux ans. — La seconde malade (observ. 79) était en proie à une manie intermittente

à accès rapprochés ; on s'aperçut aussi qu'elle avait du lait au sein, on lui fit allaiter un chien pendant six semaines; survint un violent accès pendant lequel la lactation cessa, ce fut le dernier. Trois ans après, elle eut pendant deux jours une vive agitation qui n'eût aucune suite fâcheuse et n'empêcha pas la guérison définitive.

Le troisième fait observé à la Salpêtrière est celui d'une femme qui devint paralytique vers le troisième mois de sa grossesse; la maladie, qui persista sans vive agitation pendant les derniers mois, s'améliora immédiatement après l'accouchement; l'embarras de la parole disparut, les idées devinrent plus nettes et cet état se maintint pendant toute la lactation qui dura quatre mois; au bout de ce temps, cette femme ayant été forcée de sevrer faute de lait, tous les symptômes de paralysie reparurent plus intenses que jamais; cinq jours après le sevrage elle était devenue gâteuse (1).

Il ne faut pas perdre de vue que les deux premiers faits se sont produits dans des circonstances tout à fait exceptionnelles et qu'on ne saurait logiquement les assimiler aux cas que nous avons étudiés jusqu'ici.

Il ne s'agit pas, en effet, de malades ayant passé par toutes les phases de l'état puerpéral et ayant été

(1) *Annales Médico-Psychologiques*, avril 1857, p. 304.

soumises à des causes de débilitation aussi nombreuses que variées, mais bien de sujets chez lesquels la sécrétion lactée a été provoquée isolément au milieu d'une santé physique parfaitement normale. Aussi ces observations constituent plutôt une curiosité pathologique qu'un fait clinique parfaitement régulier et apte à fournir un enseignement sérieux.

La troisième observation prouve que la lactation a pu ralentir la marche d'une paralysie générale ; mais cette amélioration a été plutôt apparente que réelle, car dès que la lactation a cessé, la maladie a repris sa marche ; la vitesse et la rapidité des symptômes a été augmentée de toute la débilitation que l'économie avait subie pendant cet allaitement inopportun.

En résumé, l'allaitement pas plus que la grossesse ne sera jamais un moyen curatif auquel le médecin pourra légitimement recourir, et les faits qui précèdent ne sauraient infirmer la règle que nous avons précédemment établie.

60e Observation. — *Manie développée chez une nourrice au bout de quinze mois d'allaitement ; grande amélioration au bout de deux mois et demi.*

Boulain, femme Rousman, âgée de 25 ans, entre, le 6 septembre 1857, à la Salpêtrière dans le service de M. Mitivié.

Cette femme grande, forte et bien développée, a eu

déjà une petite fille qui maintenant est âgée de 4 ans et demi. Il y a quinze mois elle est accouchée d'un garçon qu'elle allaitait elle-même : cet enfant a été fort longtemps malade; pendant deux mois sa mère l'a soigné, dormant à peine, exténuée de fatigue et néanmoins continuant à allaiter.

Trois ou quatre jours avant son entrée, ses voisins s'aperçurent déjà qu'elle avait dans les allures quelque chose de singulier; son mari n'y prenait pas garde, mais dès le 5 septembre, le délire débuta avec assez d'intensité pour qu'on fût obligé de la mener à l'hôpital.

C'est le 10 septembre que je l'ai vue pour la première fois; l'agitation est vive, la malade camisolée et attachée à un fauteuil, crie d'une voix rauque et éteinte. Elle passe les nuits à frapper et à vociférer. Elle mange très-peu et refuse de boire, disant qu'on veut l'empoisonner : la langue est humide, mais les lèvres restent sèches et fuligineuses. Les selles sont involontaires. Le sein gauche est engorgé dans sa partie externe et supérieure. La peau est un peu rouge ; pas de fluctuation ni d'œdème.

12 septembre.— Quelques instants de calme ; les traits sont moins altérés, la malade demande à boire et commence à manger; la peau est fraîche, le pouls est à 92.

14 septembre. — La figure est plus calme, plus colorée, le regard est moins égaré : la malade a

dormi un peu la nuit dernière ; depuis hier soir elle mange bien, mais offre toujours une grande exaltation. Elle dit des injures aux personnes voisines et prononce des mots obscènes. Elle danse, chante et rit, sans chercher à frapper ; lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, elle se déshabille et reste nue dans sa loge. Le sein gauche est plus volumineux encore dans sa moitié supérieure ; lorsqu'on le palpe, la malade accuse de la douleur, mais les mouvements du bras ne sont nullement gênés ; il n'y a pas de fluctuation ; le sein droit n'offre plus aucune trace de sécrétion laiteuse. Le pouls est à 84, très-petit, très-peu développé et comme filiforme ; pas de bruit de souffle au cœur ou dans les gros vaisseaux, mais il est difficile d'ausculter avec soin la malade.

Les selles sont régulières.

Je n'ai revu la malade qu'un mois après (14 octobre). L'agitation a diminué, mais elle est loin d'avoir encore disparu ; le facies est toujours caractéristique. La nuit, mauvais sommeil, elle crie et chante le plus souvent : pendant le jour elle essaie de travailler, de faire sa chambre, mais à chaque moment elle interrompt son travail pour parler d'une manière incohérente ou dire des injures ; hier elle a frappé une de ses compagnes ; cependant on se contente de la renfermer dans sa loge sans lui mettre la camisole. Elle entend son mari, ses enfants qui viennent lui parler la nuit.

L'appétit est maintenant excellent, les digestions se font bien, la figure est plus colorée, et moins amaigrie. Les seins sont revenus à leur volume normal et l'engorgement qui existait à gauche a complétement disparu

Depuis l'entrée de la malade les règles ne sont pas revenues.

22 octobre. — L'agitation de la malade ne se calme pas, et depuis quelques jours elle est plus excitée que jamais; elle déchire ses vêtements, ses draps, ses couvertures, brise tout ce qui lui tombe sous la main, et l'on est obligé de l'attacher et de la camisoler. L'appétit est vorace ; les nuits se passent sans sommeil.

10 novembre. — La malade est un peu mieux, elle ne déchire plus ses vêtements, ne casse plus les meubles de sa cellule, dort d'un sommeil assez tranquille ; mais elle s'emporte volontiers, ne travaille que d'une manière irrégulière, et devient bien vite incohérente lorsqu'elle s'anime un peu.

18 novembre. — L'amélioration est considérable, la figure est colorée et les traits ont repris du calme et de la sérénité : depuis hier, madame B... vient à l'atelier et y travaille fort bien ; les nuits sont bonnes, mais un bruit, même léger, suffit pour l'éveiller ; il reste de l'irascibilité, de l'incohérence dès qu'elle s'anime un peu ; elle croit toujours que ses enfants sont dans la maison et dit les avoir entendus crier,

mais elle semble parler de souvenir, et ces hallucinations paraissent remonter à une époque déjà éloignée; elle n'a pas été malade, dit-elle, et n'a été amenée à la Salpêtrière que parce qu'elle se mettait en colère.

Pendant les quinze jours qui suivent, l'amélioration ne s'est pas démentie, le travail est devenu plus facile et plus régulier, les idées se coordonnent de jour en jour. Par suite d'une mesure administrative, la malade a été transportée dans un asile départemental, mais au moment de son départ M. Mitivié regardait sa guérison comme prochaine et assurée.

61e Observation. — *Allaitement pendant quatorze mois. Émotion morale. Sevrage brusque. Trois jours après, légère excitation maniaque; quinze jours de durée. Guérison.*

La femme Pelletier, âgée de 26 ans, enfant trouvée, est entrée à la Salpêtrière, service de M. Mitivié, le 10 juillet 1857.

Cette femme a toujours été bien portante et bien réglée pendant son enfance, jamais elle n'a eu d'attaques de nerfs; elle a passé plusieurs années de sa vie à la Salpêtrière en qualité de domestique d'une des surveillantes, et là n'a jamais rien présenté d'anormal dans ses allures.

Elle est mariée depuis trois ans; à un premier

accouchement qui s'est effectué sans aucun incident fâcheux, elle a eu une fille qu'elle n'a pu allaiter que six semaines à cause de sa grande faiblesse ; elle éprouvait en effet des vertiges, de l'anorexie : tous ces phénomènes disparurent lorsqu'elle eut sevré ; l'enfant fut élevé au biberon, mais succomba à huit mois à des convulsions.

Il y a deux ans, la femme Pelletier redevint grosse ; elle était enceinte de cinq mois, lorsqu'elle vint à perdre sa petite fille ; malgré le chagrin qu'elle en éprouva, elle arriva à terme sans difficulté, et accoucha heureusement après un travail de deux heures.

Elle a allaité son enfant pendant quatorze mois, le nourrisson se développait très-bien, et la mère ne souffrait nullement ; pas de maux d'estomac, pas de vertiges, bon sommeil, bon appétit.

Il y a une quinzaine de jours, elle ne songeait pas à sevrer, lorsqu'elle éprouva une violente contrariété à la suite d'une discussion avec son propriétaire. Dès le soir elle s'aperçut que ses seins étaient douloureux, que le lait était séreux, alors, craignant de nuire à son enfant, elle cessa brusquement de le nourrir. Trois jours après, quelques symptômes de délire se manifestèrent ; la femme P..... était chez elle sans cesse en action et en mouvement, mais sans rien briser, sans commettre aucun acte de violence, continuant à soigner ses enfants, pronon-

çant des paroles incohérentes, dormant à peine la nuit.

Elle demande d'elle-même à venir à la Salpêtrière (10 juillet 1857).

Lors de son entrée elle présente une légère excitation, parlant beaucoup, restant difficilement en place, mais elle n'a ni hallucinations, ni conceptions délirantes, il n'y a même pas d'insomnie, et toutes les fonctions s'exécutent bien; la malade est un peu pâle et un peu maigre, mais elle affirme qu'elle a toujours été ainsi. Il n'y a d'ailleurs aucun bruit de souffle au cœur et dans les gros vaisseaux; les seins sont encore un peu volumineux, et la pression fait sortir par le mamelon quelques gouttes de lait.

Le lundi 13, les règles apparaissent pour la première fois depuis le sevrage, elles coulent pendant trois jours et sans douleur, les seins se dégorgent, et l'excitation se calme peu à peu.

Le 15 juillet, il ne reste aucune trace de l'état morbide, la malade cause parfaitement et rend très-bien compte de ce qui lui est arrivé : les seins sont flasques et vides, l'état général est excellent; huit jours après la femme P..... quitte l'hôpital, elle paraît encore un peu irritable et soupçonneuse, elle s'emporte ou du moins s'impatiente volontiers dans la conversation, mais depuis plusieurs jours toute trace d'agitation a disparu.

62e Observation. — *Manie. Irascibilité pendant une seconde grossesse. Accouchement normal. Allaitement pendant quinze jours. Adénite mammaire double. Explosion d'un accès de manie deux mois et demi après la délivrance. Trois mois de durée. Guérison.*

Cadiou (Marie-Françoise), couturière, âgée de 28 ans, entre le 12 mai 1856 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Cette femme est de petite taille, mais bien constituée, elle est d'un caractère vif et porté à la colère, jamais elle n'a eu d'attaques de nerfs. La première menstruation s'est établie chez elle à quatorze ans et demi sans malaise d'aucune sorte. — Sa mère a eu 22 enfants, dont 5 seulement sont vivants; une de ses sœurs et une cousine sont sujettes à des accidents nerveux convulsifs.

La malade a déjà eu une première grossesse signalée par des nausées, des vomissements et une irascibilité beaucoup plus grande que de coutume. L'accouchement a été pénible et le rétablissement complet n'a eu lieu qu'au bout de deux mois, le retour de couches n'est venu également qu'à cette époque; l'enfant est mort en nourrice à l'âge de trois mois, sans qu'on ait pu savoir à quelle affection il avait succombé.

Un an après, seconde grossesse pendant laquelle l'irascibilité reparut : la malade était d'une humeur

insupportable, s'emportait à tout propos, et mettait à la porte les voisines qui venaient la voir.

L'accouchement se fit sans incident fâcheux le 18 février 1856.

Pendant quinze jours la malade put allaiter son enfant, elle était alors parfaitement saine d'esprit; mais au bout de ce temps les deux seins commencèrent à s'engorger, et trois abcès se manifestèrent à chacun d'eux; la douleur devint assez vive pour amener de l'agitation et de l'insomnie, et tous ces symptômes s'exagérèrent encore lorsqu'il devint nécessaire de pratiquer plusieurs incisions; la dernière opération faite à la fin d'avril, après un mois de souffrance, fut suivie d'une grande exaltation et, quelques jours après, de délire : la malade, en proie à des hallucinations, voyait autour d'elle des animaux qui voulaient la dévorer et entendait des voleurs faisant du bruit dans la chambre voisine; survinrent bientôt des scènes de violence, elle manqua de jeter son enfant par la fenêtre et mettait tout le monde hors de sa chambre, criant partout qu'on voulait l'assassiner.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital le 12 mai, elle était complétement maniaque, cependant de temps à autre il y avait quelques intervalles lucides et la malade avait conscience de son état. L'abcès du sein suppurait encore. On le pansa convenablement, on donna des purgatifs et des bains prolongés.

20 mai. — La malade crie, chante, pleure, déclame, l'agitation ne semble pas se calmer, les abcès des seins suppurent toujours. — Eau de Sedlitz, bains prolongés.

28 mai. — Un peu d'amélioration; la malade demande à voir son mari, réclame sa liberté, se plaint que les autres aliénées font trop de bruit et lui donnent mal à la tête.

Dans le courant de juin les abcès finissent par se tarir, l'exaltation se calme sensiblement, mais la malade reste impressionnable, colère et acariâtre; elle ne déraisonne en aucune façon.

Le 10 juillet les règles apparaissent pour la première fois, elles durent 5 ou 6 jours et ne s'accompagnent d'aucune modification de l'état mental ; la malade répond parfaitement aux questions qu'on lui adresse, mais avec les gens qui l'entourent, elle conserve un caractère difficile et des emportements inexplicables; le moindre bruit la met hors d'elle-même, parfois elle rit et chante sans motifs, souvent elle va se mettre la tête sous la fontaine en disant qu'elle en éprouve un grand bien. Pendant la dernière quinzaine de juillet, cette exaltation s'est un peu calmée, la malade s'est mise à travailler, elle est devenue plus tranquille, le sommeil et l'appétit ont repris leur régularité, les colères ont été en s'atténuant et le caractère s'est modifié sensiblement; la sortie a eu lieu à la fin de juillet.

63e Observation (Résumé) (1).

Angélique Bertaut, femme Pocreau, âgée de 44 ans.— Deux accouchements et neuf fausses couches, pas d'accès antérieur de folie ; une de ses sœurs a été aliénée.

Entrée le 9 octobre 1848 à l'hôpital. Accouchée six semaines auparavant et ayant allaité son enfant ; début par agitation, insomnie, délire, puis accès complet de manie.

Séjour de quatre mois à l'hôpital ; sortie complétement guérie à la fin de janvier 1849.

64e Observation. — *Manie hystérique à la suite de sevrage. Accès revenant à chaque époque menstruelle. Traitement infructueux par les toniques. Guérison par la diète lactée.*

Madame X..., âgée de 26 ans, est blonde, un peu pâle, de petite stature, mais fortement constituée. Une tante paternelle, très-nerveuse, offre après chaque accouchement, après chaque émotion un peu vive, un délire passager, mais bien caractérisé : c'est là le seul antécédent héréditaire qu'on puisse signaler.

Madame X... n'a, du reste, offert pendant sa jeu-

(1) Recueillie en 1849 à l'asile Saint-Jacques de Nantes, dans le service de M. Bouchet.

nesse ni attaque d'hystérie, ni accidents nerveux d'aucune sorte. A 12 ans, elle a été réglée pour la première fois, et cette fonction s'est établie chez elle avec une grande facilité. A 18 ans, elle s'est mariée; après quatre années de mariage elle eut une petite fille, qui vint au monde sans accident, et qu'elle allaita pendant treize mois sans paraître en souffrir. C'est pendant cette période de temps, neuf mois après l'accouchement, qu'elle perdit son mari, atteint d'une maladie chronique de la moelle épinière. Depuis longtemps il gardait le lit, et pendant plus d'un an elle n'avait cessé de lui donner des soins assidus.

Après treize mois d'allaitement, le sevrage eut lieu. En ce moment les seins étaient peu volumineux, et la sécrétion lactée assez peu abondante pour qu'il ait été inutile d'administrer des purgatifs.

Trois semaines après le sevrage, madame X... eut, au milieu d'une réunion de famille, une émotion très-vive; le soir elle se trouva malade, et dès le lendemain elle eut une attaque d'hystérie qui s'accompagna de vomissements bilieux très-abondants (26 août 1855). Quinze jours après, les règles arrivèrent comme de coutume.

A partir de cette époque, madame X... fut, pendant l'automne et pendant l'hiver, dans un état nerveux voisin de l'aliénation mentale : mauvaise hu-

meur, défiance, lamentations incessantes, émotivité portée au plus haut degré, regrets exaltés de la perte de son mari, tendance à l'expansion et à la tendresse envers les personnes du sexe masculin.

Vers la fin de janvier éclata pour la seconde fois un accès hystérique d'une grande violence, qui s'accompagna d'excitation maniaque bien caractérisée. Cet accès se termina par l'apparition des règles, et le calme revint pendant les premiers jours de février. Ce fut alors qu'on songea à commencer un traitement sérieux.

La malade était assez pâle, les règles étaient peu abondantes, le pouls peu développé. Aussi, bien que l'auscultation du cœur et des gros vaisseaux ne révélât pas de bruit de souffle bien manifeste, on se décida à employer un traitement tonique, et on prescrivit du fer, du vin de quinquina et des bains sulfureux. Ces moyens furent employés avec persévérance pendant les mois de février et de mars, mais sans aucun succès. En février, il survint un violent accès du 11 au 18, et les règles n'apparurent que vers le 24. En mars, l'accès, qui dura du 9 au 15, fut également suivi, le 23, de l'écoulement menstruel.

Ces deux accès, surtout le dernier, étaient d'une violence extraordinaire; pendant leur durée, la moindre excitation, le bruit des pas d'un homme, amenaient des rires nerveux entrecoupés de pleurs et de sanglots et suivis de convulsions hystériformes

pendant lesquelles la malade, que six personnes ne pouvaient contenir, brisait tout ce qui lui tombait sous la main.

Dans l'intervalle des convulsions, elle était en proie à une véritable excitation maniaque, se traduisant surtout par des actes désordonnés dont elle avait jusqu'à un certain point conscience, sans pouvoir les maîtriser.

Tous ces phénomènes ne se manifestaient pas d'emblée dans toute leur violence ; toujours on observait quelques jours de prodromes, pendant lesquels il y avait des lamentations, des redites incessantes et quelques manifestations érotiques; puis, quand l'accès était terminé, il restait un état nerveux variable selon les impressions du moment, et qui laissait parfois la malade dans un calme complet.

La santé générale était bonne, et toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement. Il est bon de noter cependant qu'en pressant les deux seins on faisait sortir par le mamelon quelques gouttes de lait séreux.

L'insuffisance du traitement tonique, le caractère manifestement érotique de l'affection chez une malade vigoureusement constituée, dont le bassin avait une ampleur remarquable, engagèrent, vers le milieu d'avril, à pratiquer une saignée de 400 grammes, dont le caillot fut trouvé ferme et consistant.

Cette fois l'accès, au lieu de précéder les règles,

survint en même temps qu'elles; il dura du 28 avril au 7 mai, et consista en rires, en convulsions hystériformes, mais en somme fut notablement moins intense.

Le 20 mai une nouvelle saignée fut pratiquée. Les règles apparurent sans accident le 25, mais elles n'étaient pas encore terminées qu'on vit survenir les plaintes, les lamentations, puis bientôt après l'état hystérique avec excitation maniaque, qui dura deux jours seulement, du 29 au 31. Il n'y eut pas de convulsions.

Au milieu de juin, une troisième saignée fut faite; les règles apparurent le 23 sans douleur et sans incident notable : déjà elles avaient cessé de couler, et l'on espérait que cette fois l'accès allait manquer totalement, lorsque l'arrivée de la mère de la malade amena une émotion très-vive, suivie immédiatement d'une rechute, du 2 au 6 juillet.

Ce fut alors qu'on se décida à employer la diète lactée (21 juillet); la malade était nourrie exclusivement de lait et d'un peu de pain; quatre ou cinq bols lui suffisaient chaque jour; on insista un peu moins sur les promenades et sur l'exercice, en se gardant toutefois de les supprimer totalement. Les règles apparurent le 26 juillet; elles durèrent quatre jours, et le 8 août, l'accès ayant complétement cessé, on supprima le lait, qui du reste avait été parfaitement supporté, et n'avait amené aucun

trouble des fonctions digestives, sauf un peu de constipation.

Pendant tout le mois d'août, la malade, qui avait repris son régime ordinaire, fut dans un parfait état de santé; peu à peu l'on vit disparaître les bizarreries de caractère, les impatiences que l'on remarquait encore les mois précédents, même pendant les périodes de rémission.

Cependant vers le 18 août, quelques jours avant l'époque présumée des règles, on crut prudent de reprendre la diète lactée; cette fois le régime fut moins bien supporté; des tiraillements d'estomac, de la faiblesse, un peu de pâleur du visage firent renoncer au traitement vers le 30 août. Les règles n'avaient pas encore paru, mais on apprit de la malade qu'en état de santé parfaite il y avait toujours cinq ou même six semaines d'intervalle entre deux époques menstruelles.

On cessa tout traitement; les règles revinrent dans les premiers jours de septembre, et depuis plus d'un an la malade, parfaitement guérie, a pu reprendre la vie de famille et toutes ses habitudes sociales.

65e Observation. — *Manie développée dix jours après le sevrage chez une nourrice qui avait allaité six mois. Traitement par la diète lactée. Quinze jours de durée. Guérison.*

Une femme T..., âgée de 25 ans, est amenée

à la Salpêtrière, le 4 juin 1856, avec les symptômes d'un accès de manie aiguë. Cette femme, dont la constitution est robuste, a été atteinte dix jours après avoir sevré son enfant qu'elle avait nourri six mois. A son entrée dans le service de M. Baillarger, elle présentait une grande agitation, se traduisant principalement par une excessive loquacité. Les pupilles sont très-dilatées, mais égales ; le pouls est à 90, la langue un peu sèche, insomnie.

La malade fut mise à l'usage de la diète lactée. Le lait lui servait en même temps d'aliment et de calmant pour la soif; elle en buvait avec avidité jusqu'à deux litres par jour, sans dégoût. On mélangeait en outre au lait les calmants qu'on prescrit d'habitude contre l'agitation et l'insomnie : c'était ici de l'eau de laurier-cerise à dose progressivement croissante. Ce médicament, mêlé au lait, lui donne une saveur agréable et est pris par les malades sans répugnance. Enfin la glace sur la tête, quelques lavements salés et huileux pour maintenir le ventre libre, des purgatifs donnés à deux ou trois reprises, le repos au lit, tels sont les moyens qui constituent le traitement auquel cette femme fut soumise.

Le cinquième jour de son séjour à l'hospice, il survint une exaspération remarquable. Ce redoublement des symptômes précédait et annonçait le retour des règles. L'éruption menstruelle eut lieu en effet le lendemain comme dans l'état de santé. (Les

règles avaient été suspendues pendant quinze mois).

Dès ce moment il y eut une rémission marquée, les règles ne durèrent que deux jours. La nuit où elles se terminèrent, il y eut plus de calme. Le pouls est revenu peu à peu à son rhythme normal; l'insomnie a cessé, l'incohérence des idées a diminué, puis disparu graduellement après avoir pris le caractère d'un délire tranquille. Cette cessation du délire a coïncidé avec un ralentissement de la circulation, un refroidissement général ainsi qu'un assoupissement prolongé, ce que l'on attribue aux sédatifs administrés à doses croissantes. Enfin, après avoir maintenu les fonctions de l'intestin au moyen de purgatifs et de lavements, la guérison était complète quinze jours après le début des accidents (1).

66e Observation. — *Manie chez une nourrice peu de temps après l'accouchement. Traitement par la douche. Deux mois et demi de durée. Guérison.*

Madame L... éprouve une vive frayeur peu de temps après l'accouchement, lorsque les lochies n'étaient pas encore supprimées et qu'elle nourrissait. Elle se plaint tout aussitôt d'une vive céphalalgie occupant la région frontale, la lactation diminue beaucoup.

Le surlendemain, délire vague, insomnie; deux

(1) *Gazette des hôpitaux*, 8 novembre 1856.

jours plus tard, délire général avec fureur, suppression entière de la lactation. L'enfant est retiré à sa mère à laquelle on pratique une saignée de 350 grammes. Le délire et l'agitation persistent pendant un mois encore malgré une diète sévère, des bains tièdes généraux, des pédiluves sinapisés et des boissons rafraîchissantes. La famille de madame L... se décide à la confier à mes soins.

Il y a encore, à son entrée, délire avec agitation, et une irritabilité qui provoque souvent une fureur aveugle; point de sommeil, appétit vorace, mais irrégulier, cris, vociférations, amaigrissement, intervalles de repos et de lucidité.

Deux émissions sanguines, une aux genoux, l'autre aux malléoles, ne font qu'accroître l'agitation; on donne des boissons tièdes et rafraîchissantes, enfin la douche est administrée.

Première douche : sensation de froid intense, réaction difficile, sommeil la nuit suivante.

Neuf douches sont répétées à deux jours d'intervalle; à chacune d'elles, sensation de froid, mais au moment de la réaction le délire est moindre et le sommeil plus tranquille. Après la dernière, il ne reste plus qu'un très-léger délire.

Les affusions remplacent les douches : quatre sont pratiquées et administrées quotidiennement; puis, un délire vague ayant reparu, on donna encore trois douches, et la guérison fut complète. — Huit

années se sont écoulées depuis lors; madame L... a eu plusieurs enfants qu'elle a nourris et il n'y a pas eu trace de récidive (1).

67e Observation. — *Accès de manie survenant pendant l'état puerpéral. Récidives nombreuses.*

J'ai vu une fois en ville, sur les indications de M. le docteur Dupont, la nommée S. D..., femme Levinsky, âgée de 34 ans; cette femme était maniaque et fut envoyée à la Salpêtrière, où je n'ai pu la retrouver; mais voici les renseignements que j'ai pu recueillir chez elle sur le début de sa maladie.

Sa mère était bizarre, singulière et regardée comme aliénée par tous ceux qui la connaissaient : elle-même était néanmoins bien portante jusqu'à l'époque de son mariage. A 19 ans elle épouse un Polonais, et six semaines après apprend que son mari a été condamné pour vol. Elle en éprouve une si vive émotion que son intelligence en est fortement troublée, et elle reste deux années dans cet état, n'étant pas assez aliénée pour être renfermée, mais injuriant, s'emportant à la moindre contrariété, témoignant des craintes exagérées et montrant dans tous ses actes une grande tendance à l'excitation.

(1) *De la douche et des affusions froides*, par H. Rech. Montpellier, 1846. Extrait des *Annales médic.-psycholog.*, t. IX, p. 133.

Au bout de deux ans, elle était un peu mieux; elle se mit alors en ménage avec un ouvrier avec lequel elle a vécu de 1847 à 1856. Pendant cette période de neuf années, elle a eu cinq enfants ou fausses couches; en 1847, une fausse couche faite à cinq mois fut suivie d'un trouble mental passager, lequel, au bout de trois ou quatre jours, disparut sans laisser de traces. En 1848, en 1850, en 1853, en 1855, elle devint encore enceinte. Chacun de ces quatre accouchements fut signalé par des troubles intellectuels qui, commençant pendant les derniers jours de la grossesse, se prolongeaient pendant l'allaitement et cessaient régulièrement huit à dix jours après le sevrage : une seule fois la malade n'ayant pas essayé d'allaiter, le trouble mental disparut dès que la fièvre de lait fut passée.

Tous les enfants nés dans ces conditions sont morts âgés de 8 à 10 mois, seule une petite fille a survécu jusqu'à quatre ans. Ils ont tous été atteints de convulsions, et au moment de la mort, ils avaient les pieds et les mains contournés.

Le dernier accouchement a eu lieu le 12 avril 1856; pendant les trois dernières semaines de la grossesse, elle était plus méchante, plus acariâtre; après l'accouchement, la malade ayant essayé de nourrir, cet état persista sans s'aggraver et sans aller jusqu'à la folie. Mais le 10 juin, les règles ayant reparu pour la première fois depuis les couches, elle

donna tous les signes d'une vive excitation, vociférant dans l'escalier, menaçant et injuriant tout le monde : c'est alors qu'on se décida à la conduire à l'hôpital, où je n'ai pu la retrouver.

68e Observation. — *Manie pendant l'allaitement. Guérison au bout d'un mois.* (Résumé.)

Angélique Fontès, âgée de 28 ans, mariée depuis dix ans, avait nourri deux enfants et en allaitait un troisième lorsqu'elle devint maniaque ; une application de sangsues ne fit qu'augmenter l'excitation. Comme la lactation durait encore, on la fit cesser à l'aide de quelques purgatifs ; en un mois la malade fut guérie par des douches et des bains tièdes (1).

69e Observation. — *Manie développée au moment du sevrage ; récidives multiples. Guérison.*

Madame A. D..., âgée de 30 ans, mariée depuis six à sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un caractère sensible, vif et enjoué, très-nerveuse et impressionnable, mère de trois enfants parfaitement sains, allaitait son troisième enfant avec l'intention de le sevrer très-prochainement, lorsque subitement elle fut atteinte d'un délire maniaque avec fureur. Ne pouvant être soignée à son domi-

(1) Rech, *loc. cit.*

cile, elle fut transférée à l'asile de Bordeaux le 21 août 1832, quinze jours après l'invasion du délire. Là on apprit que le désordre mental avait été causé par une frayeur subite; elle avait cru qu'une voiture avait écrasé l'un de ses enfants. On ne put savoir si la suppression du lait avait été antérieure, concomitante, ou postérieure à l'invasion de l'aliénation mentale.

Son délire maniaque persista avec une intensité variable pendant le premier mois; peu à peu elle se calma; néanmoins elle fut retenue dans l'asile jusqu'au 30 septembre 1834, et en sortit après deux ans de séjour.

Rentrée dans ses foyers, enceinte peu de temps après, elle eut une heureuse grossesse, et allaita son enfant pendant un an. Lorsqu'elle sevra, peut-être brusquement et sans précautions, le délire maniaque se manifesta avec la même intensité qu'en 1832. On la transporta de nouveau à l'asile en avril 1835. — Quatre mois après elle en sortit, le 21 août 1837.

Nouvelle grossesse, nouvel allaitement. — La folie se déclara encore au moment du sevrage, et elle fut renvoyée (1er mars 1839) à l'asile, d'où elle était sortie dix-huit mois auparavant.

Ce troisième séjour fut de 21 mois, jusqu'au 18 décembre 1840.

Elle en sortit à cette époque, mais on craignait avec raison qu'avec de semblables dispositions toute

circonstance pût amener une récidive. C'est ce qui arriva dix mois plus tard, par suite de contrariétés légitimes et vivement ressenties. Le 14 octobre 1841, elle rentra à l'asile où, pour la quatrième fois, elle a subi un traitement plutôt moral et hygiénique que médicamenteux, mais beaucoup plus prolongé, pour mieux s'assurer de sa guérison. Son dernier séjour dans l'établissement a été de trois ans, jusqu'au commencement de 1845.

Sa position et celle de ses enfants étant devenue meilleure depuis lors, et ayant mis un terme à ses chagrins, A. D... est, à part une susceptibilité nerveuse naturelle, fort tranquille et laborieuse; elle a recouvré son embonpoint et jouit d'une bonne santé. Ses antécédents, toutefois, ne permettent pas de la juger exempte de récidive (1).

70e Observation. — *Deuxième grossesse. Accouchement heureux. Allaitement pendant seize mois. Sevrage. Trois jours après, mélancolie avec agitation maniaque. Guérison au bout d'un mois.* (Résumé.)

Jalquin, femme Mansard, couturière, âgée de 31 ans, n'a pas d'aliénés dans sa famille. Elle a eu, il y a sept ans, une première couche qui a été heureuse : accouchée pour la seconde fois, il y a seize

(1) *Ann. médic.-psychol.*, Paris, 1847, t. IX, page 310, par le docteur Revolat.

mois, elle a allaité son enfant, mais a été récemment obligée de le sevrer parce qu'elle maigrissait et que les digestions devenaient difficiles; on a remarqué en outre qu'elle avait conçu contre sa sœur des idées de jalousie tout à fait inaccoutumées.

Au moment du sevrage, on a donné deux purgatifs, et il n'y eut aucun incident remarquable.

Trois jours après le sevrage, sans cause occasionnelle appréciable, elle a donné des signes de délire, insomnie, tristesse, malaise.

Elle entre le 16 février 1856 à la Salpêtrière. Le 18 février, la nuit a été très-agitée, elle est tourmentée par des hallucinations, elle entend la voix de son enfant qui pleure, et elle offre tous les symptômes de la mélancolie avec agitation maniaque, pas d'idée de suicide, constipation opiniâtre, langue un peu sèche.

15 grammes d'eau-de-vie allemande, lavement salé, 2 centigrammes d'extrait thébaïque.

Le 19, elle est plus calme et a été purgée abondamment.

22 février. — L'agitation continue : on veut la tuer, la guillotiner, lui donner un bouillon de onze heures. — 3 centigrammes d'extrait thébaïque.

Les jours suivants il y a un peu de sommeil; la malade est sensiblement plus calme, elle commence à travailler; le 17 février, elle demande elle-même à voir son mari.

Pendant les premiers jours de mars, son état s'améliore d'une manière plus sensible encore; elle dort, travaille et mange avec beaucoup de régularité, seulement elle conserve toujours un peu de tendance à l'emportement. La convalescence s'affermit et elle sort le 18 mars parfaitement guérie.

71° Observation. — *Primipare. — Allaitement pendant dix jours. Frayeur vive. Mélancolie. Guérison au bout de trois semaines. Rechute huit jours après. Guérison définitive.* (Résumé).

Bourlier, célibataire, âgée de 27 ans, entre le 8 août 1857 à la Salpêtrière, dans le service de M. Mitivié.

Cette femme est primipare. Elle a éprouvé d'assez vifs chagrins pendant sa grossesse, son amant ayant été condamné pour affaire criminelle à plusieurs mois de prison. Elle n'a pas cessé néanmoins de travailler et de rester active, et n'a pas offert de disposition mélancolique.

Jamais il n'y a eu d'aliénés dans sa famille.

Elle est accouchée le 13 juillet 1857 à la Pitié, sans aucun accident, et a allaité son enfant pendant dix jours. Une nuit, pendant qu'elle allaitait, l'enfant ayant un instant cessé de remuer, elle crut l'avoir tué par maladresse, et éprouva une vive terreur. Elle ressentit en elle un mouvement extraor-

dinaire, dit-elle plus tard, et rien ne put la rassurer. Dès le lendemain, elle était en délire, avec des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle resta quelques jours à la Pitié et fut amenée le 8 août à la Salpêtrière.

A son arrivée, elle offrait tous les symptômes de la mélancolie avec stupeur, et pendant huit jours elle resta comme idiote, sans parler, sans bouger, sans travailler, mangeant avec peine; plus tard elle m'a dit qu'elle se sentait elle-même très-malade, qu'elle croyait être amenée à l'hôpital pour y être torturée, pour y subir des épreuves.

Le sein gauche était légèrement engorgé, et tous deux contenaient encore du lait.

Au bout de huit jours elle commença à se réveiller et à reprendre son travail.

Vingt-deux jours après elle quittait l'hôpital, ne délirant plus, mais encore très-pâle et très-faible; à peine sortie, elle chercha à se placer comme domestique; elle était en place depuis quatre jours, lorsque, s'étant fait mal à une jambe en frottant, elle commença à se préoccuper si vivement, que dès le lendemain elle était retombée malade, et dut être ramenée à la Salpêtrière (12 septembre).

Au bout de huit jours d'une stupeur très-profonde, la malade se réveilla de nouveau et le délire disparut graduellement comme dans l'accès précédent, sans offrir aucune particularité importante.

Au commencement d'octobre, la convalescence était complète. Du 1er au 13, la malade eut des sueurs abondantes qui survinrent surtout pendant la nuit et s'accompagnèrent d'une éruption miliaire. — Vers le 15 octobre cette transpiration cessa et la santé physique devint excellente; la figure était colorée, l'appétit était devenu énorme, et les forces plus grandes que jamais; la malade put quitter l'hôpital le 15 octobre entièrement guérie.

72e Observation. — *Troisième grossesse. Allaitement pendant vingt et un mois. Sevrage. Peu de jours après, délire. Mélancolie hypochondriaque. Dix mois de durée. Grande amélioration.*

Dagnélie, femme Schmitt, âgée de 29 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires fâcheux.

Elle a déjà eu deux enfants sans aucun accident; le premier est mort à 32 jours d'un dépôt dans la cuisse gauche; le second a succombé à 21 mois, aux suites d'une méningite; entre ces deux accouchements il y a eu un avortement. Elle accoucha pour la troisième fois le 1er octobre 1856; elle allaita son enfant pendant vingt et un mois et se fatigua beaucoup à le nourrir; vers la fin, elle se sentait très-affaiblie, et elle n'avait plus que très-peu de lait; aussi, le 1er janvier 1855, elle essaya de sevrer, en prenant les précautions ordinaires; peu de jours après, les idées délirantes commencèrent à se ma-

nifester, et le 9 janvier elle entra à la Salpêtrière; ses époques n'avaient pas reparu pendant toute la durée de l'allaitement.

Au moment de son entrée, le délire avait revêtu la forme mélancolique; la malade, un peu pâle, un peu grêle et amaigrie, muette, refusant de parler, de manger, offrait tout l'aspect extérieur des mélancoliques, sans présenter cependant de stupeur; elle est tourmentée par des craintes imaginaires, croit qu'on veut lui faire du mal, mais finit cependant par manger, à force d'instances, sans qu'on ait recours à la sonde. Elle avait de la constipation; les seins étaient flasques et n'offraient aucune trace de la sécrétion laiteuse.

Pendant trois mois la maladie resta stationnaire, avec les allures d'une mélancolie sans hallucinations.

Au 1er avril, l'état s'était un peu amélioré, quoique lentement; la malade reste toujours à l'écart, cause peu, travaille à peine; elle mange considérablement et tous les aliments qu'on lui présente; elle néglige les soins de sa personne; interrogée, elle donne des renseignements assez exacts; mais elle dit encore que ses aliments ont un goût de potasse, de savon; elle sent qu'on la serre, accuse un sentiment de constriction vers la nuque, se plaint d'étouffements, de dyspnée; le soir elle dit entendre des bourdonnements d'oreilles analogues au bruit que

fait une chute d'eau. Elle n'entend pas de voix, et n'a pas d'hallucinations de la vue.

Juin 1857. — L'état de la malade ne s'améliore pas, elle se plaint toujours de manger de la potasse, du savon; elle se bouche les narines pour ne pas respirer d'odeurs; elle parle toujours de ses étouffements et de ses douleurs; elle répond d'une manière bizarre, dit des niaiseries; lorsqu'on lui parle de son mari et de ses enfants, elle reste indifférente et ne témoigne pas le désir de les voir. La santé générale reste assez bonne.

Pendant les mois qui suivirent, l'état de la malade se modifia lentement; on trouva cependant qu'elle marchait vers l'amélioration; il y avait dans ses allures un peu d'entrain et d'initiative; au lieu de se tenir isolée et dans l'inaction, elle se mettait au ménage et travaillait avec les filles de service, mais elle refusait de coudre à l'atelier. Elle parlait moins souvent du goût de potasse et de savon qu'elle trouvait à tous ses aliments, mais elle se plaignait toujours de sentir de mauvaises odeurs.

La santé physique était considérablement changée. La malade était devenue grasse et fraîche, ses règles revenaient régulièrement, et le sommeil était d'une régularité parfaite.

Tel était son état dans les premiers jours d'octobre, lorsque, son mari étant venu la réclamer, elle quitta la Salpêtrière; au moment de son dé-

part, elle avoua encore des hallucinations du goût et de l'odorat, mais elle témoigna beaucoup de sensibilité pour tous ceux qui vinrent la voir. Son enfant ne la reconnut pas; elle en éprouva un grand chagrin, et même se mit à pleurer. En un mot, elle était considérablement améliorée, mais non complétement guérie.

73e Observation. — *Mélancolie et hypochondrie après six semaines de lactation. Guérison après cinq mois de traitement.* (Résumé.)

Madame S... M..., menstruée irrégulièrement, mariée en 1850, à l'âge de 22 ans, devint bientôt enceinte; la grossesse n'offrit aucun incident fâcheux. Elle accoucha d'un garçon bien portant, le 6 février 1851, essaya de nourrir quelque temps son enfant et le sevra au bout de six mois, la lactation étant insuffisante. Devenue enceinte une seconde fois, elle eut une bonne grossesse et un accouchement heureux le 25 février 1852; cette fois la convalescence fut longue et elle fut forcée de prendre une nourrice. Enfin une troisième grossesse survenue peu de temps après, fut laborieuse à son début. Pendant plusieurs mois il y eut des spasmes, du malaise, des douleurs de ventre, puis enfin une névralgie sciatique qui se fit sentir surtout du cinquième au septième mois. Les derniers mois de la grossesse se

passèrent sans accident. Le 4 décembre 1853, madame M... accoucha heureusement d'une fille; cette fois, ayant un peu plus de lait, elle voulut nourrir son enfant, malgré tous les avis. Pendant les premiers jours de janvier, elle tenta d'allaiter, mais bientôt elle fut obligée de renoncer à ce projet, car le 11 il survint une indigestion qui la fit vomir et lui donna de la diarrhée avec des douleurs abdominales très-intenses; le soir il y eut des frissons et la nuit fut très-agitée; dès lors commencèrent à se manifester quelques idées délirantes; la malade, très-faible, très-abattue, répétait qu'elle allait mourir.

Le 13, encore des frissons et du malaise, et cependant le pouls ne donne que 65 pulsations; déjà on observe quelque chose d'anormal dans son maintien et son langage. Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 18, le délire hypochondriaque se manifeste plus nettement; la malade ressent dans l'abdomen une grande chaleur qu'elle attribue à une maladie de matrice. La douleur qu'elle éprouve, dit-elle, se porte tantôt sur un organe, tantôt sur l'autre; elle ne pourra jamais guérir. Tout son être devient malade; elle deviendra folle, elle est vouée à la mort.

Les accidents semblant s'exaspérer périodiquement, on essaya encore le valérianate de quinine, mais sans grands résultats. L'insomnie persiste pendant sept ou huit nuits, le délire s'étend chaque jour,

et il devient impossible de soigner madame M... au milieu de sa famille.

C'est vers le 15 février que j'ai été appelé à lui donner des soins.

La malade offre tous les symptômes du délire hypochondriaque associé à la mélancolie. Elle éprouve des douleurs au sinciput et dans toutes les parties du corps, elle a peur de tout, se trouve toujours très-mal, se désespère sur son état de santé, répète qu'elle mourra le lendemain. Elle craint d'être séparée pour toujours de son mari, de ses enfants; pas d'idée de suicide; constipation habituelle; pâleur; pouls petit, sans bruit de souffle au cœur; amaigrissemeut. Par instants, spasmes nerveux analogues à la syncope. La malade, triste, abattue, refuse de travailler, surtout le matin; le soir, elle est souvent gaie et souriante, elle lit et s'occupe volontiers.

Fer, bains sulfureux, affusions froides; gymnastique, promenades; direction morale suffisamment énergique.

Au bout de six semaines, l'embonpoint a reparu; la malade a meilleur aspect; le délire est moins intense, elle peut lire et s'occuper d'une manière régulière.

Le traitement a été continué pendant tout le mois de mai; vers le milieu de juin, après de nombreuses oscillations dans l'état mental, madame M... était

en pleine convalescence, et l'on regardait la guérison comme assurée.

74e Observation. — *Accès de folie à double forme par cause morale, pendant l'allaitement. Guérison.*

Marie Durand, femme Denisot, fut amenée dans la maison le 16 mai 1825. Elle était d'un tempérament nerveux, très-active et très-bavarde, et nourrissait son sixième enfant. Nous apprîmes qu'un an auparavant elle avait eu un bel héritage qui lui avait donné une grande vanité et avait augmenté son bavardage, qu'un procès était survenu; qu'il avait fallu soumettre un de ses enfants à l'opération de la taille, et que son esprit, ainsi tourmenté dans tous les sens, n'avait pu résister; elle avait enfin commis des actes de folie dans le mois de février dernier. Quand elle fut soumise à notre examen, elle présentait une manie bien caractérisée, une agitation continuelle et du défaut de suite dans les idées et dans les actions. On lui avait retiré son enfant, mais la lactation continuait encore; il fut impossible de lui administrer aucun médicament, à peine si on a pu lui donner quelques bains. Après un mois, l'aliénation mentale prit tout à coup une autre couleur; Marie Durand devint triste, morose, ne parla plus, maigrit beaucoup, tenta plusieurs fois de se suicider; il fut encore

impossible d'essayer aucun traitement. Cependant, au bout de six semaines, cette profonde mélancolie commença à se dissiper; l'aliénée répondit aux questions qu'on lui fit, l'appétit revint, elle demanda ses enfants, bientôt après, son mari. On put dès lors annoncer une guérison prochaine; elle fut complète au mois de septembre et n'a pas varié depuis, quoique Denisot ait repris la direction de son ménage. La lactation n'a cessé qu'au mois de novembre (1).

75e Observation. — *Folie survenue au bout de dix mois d'allaitement et à la suite d'une émotion morale triste. Incurabilité.*

Une dame qui avait montré une grande singularité de manières durant la dernière période de sa première grossesse, avait nourri son enfant pendant dix mois, quand malheureusement son mari fut attaqué d'une maladie aigüe, et y succomba en deux ou trois jours. On remarqua de suite en elle une grande étrangeté de manières, sa force corporelle était singulièrement diminuée, les hallucinations survinrent; la principale était que son mari était encore vivant dans la tombe. Un violent accès de manie fut suivi d'un accès de mélancolie; bien que

(1) Rech, *Clinique de la maison des aliénés de Montpellier*, 1826, p. 34.

quatre années se soient déjà écoulées, depuis cette attaque, il n'est survenu aucune amélioration (1).

76e Observation. — *Craintes imaginaires pendant quatre mois d'allaitement. Emotion morale. Accès de manie. Guérison en trois mois.*

Dans un autre cas qui est arrivé à ma connaissance, une dame, mère de plusieurs enfants, pendant les quatre mois qui suivirent sa délivrance, se plaignait d'une frayeur incessante de tout ce qui pouvait lui arriver, et bien que dans un état de grande faiblesse, elle continuait à nourrir son enfant. Sur ces entrefaites arriva dans sa famille une mort soudaine qui la frappa et l'affligea beaucoup. Un accès de manie caractérisé par une grande violence de manières arriva tout à coup, et pendant sa maladie elle ne fut plus capable de reconnaître son mari ni son enfant. En sevrant immédiatement, donnant des toniques et une nourriture abondante, en gardant la malade parfaitement tranquille et ne lui laissant voir ni son mari ni ses enfants, sa raison revint en trois mois ; l'écoulement menstruel avait reparu auparavant (2).

(1) James Reid, *loc. cit.*
(2) *Id., ibid.*

77e OBSERVATION. — *Délire partiel, avec excitation passagère au bout de sept mois d'allaitement. Idées de suicide. Plus tard, délire encore plus circonscrit. Guérison par les toniques après neuf mois de traitement.*

Une dame de 40 ans, mariée depuis dix-huit ans et mère de trois enfants, accoucha de son dernier enfant le 22 juin 1846. Elle était pâle et très-amaigrie. Depuis deux mois environ les symptômes de trouble intellectuel s'étaient révélés par des discours incohérents sur des sujets religieux et par des tentatives de suicide; comme sa faiblesse était extrême, on éloigna d'elle son enfant, pour lequel elle avait d'ailleurs conçu de l'aversion. Depuis ce moment, elle fut alternativement mieux et plus mal, mais pendant les trois dernières semaines, elle devint tout à fait violente, et montrait une haine très-vive pour ses enfants, quoique naturellement elle fût excellente mère. Je la vis pour la première fois le 28 février 1847, dans l'asile des aliénés. Elle répondait alors sensément à la plupart des questions qu'on lui posait; néanmoins, lorsqu'elle parlait de ses enfants, elle en indiquait un très-grand nombre en les désignant par leur nom, et ce nombre augmentait de jour en jour; c'était là le moyen de juger de son état; elle restait d'ailleurs des heures entières calme et ne déraisonnait sur aucun autre point. Elle était quelquefois reprise par accès d'un violent

tremblement, et alors, elle parlait violemment et d'une manière incohérente, désirant voir son mari, mais n'exprimant jamais le même désir pour ses enfants. Comme elle présentait tous les symptômes d'un grand épuisement, une bonne nourriture, des toniques et de l'opium furent administrés tant qu'elle resta avec nous, et je crois que le même traitement fut employé à Hoxton où elle fut plus tard transférée. Dans une de mes visites périodiques à nos malades de cet établissement, je fus heureux de voir que, lorsque je lui adressai les mêmes questions sur le nombre de ses enfants, elle se mit à rire, se rappelant sans doute ses anciennes idées délirantes, et répondait sensément. Bientôt après elle fut renvoyée tout à fait guérie, le 27 septembre de la même année (1).

78e Observation. — *Second accès de manie. Lactation. Guérison. Rechute au bout de deux ans.*

Catherine Toussaint, enfant trouvée, élevée dans l'hôpital général de Montpellier, institutrice au village de X..., entra au dépôt de police le 27 mars 1812. Elle était veuve de deux maris, avait été aliénée à l'âge de 26 ans, et renfermée comme telle au dépôt de mendicité, où elle était restée trente mois. Elle avait joui de toute sa raison pen-

(1) James Reid, *loc. cit.*

dant douze ans, et enfin, après une maladie de neuf mois, avait été de nouveau atteinte d'aliénation mentale. Cette maladie durait encore quand la maison d'aliénés fut construite; elle se caractérisait par une irritation constante plutôt que par le délire, et présentait quelques signes de nymphomanie. Je prescrivis un régime adoucissant, le petit-lait, des bains tièdes, et on usa de la plus grande douceur envers l'aliénée. Ce fut en vain. Après six mois, j'eus recours aux moyens de rigueur; la privation des aliments, la reclusion et les douches furent employées tour à tour pour réprimer les écarts trop fréquents de Toussaint, et la forcer à l'obéissance; le succès couronna cette marche, mais ce qui est digne de remarque, c'est que cette aliénée nous ayant dit avoir du lait au sein, quoiqu'elle n'eût pas nourri depuis vingt ans, nous lui avions donné un jeune chien qu'elle avait allaité pendant trois semaines, après quoi le lait avait manqué; et c'est précisément après cet allaitement que l'irritation s'était calmée et que la raison avait reparu. Après avoir persisté pendant deux ans, de nouveaux signes de folie se sont manifestés, et Toussaint nous a été ramenée. Elle est parfaitement raisonnable depuis qu'elle est dans la maison (1).

(1) Rech, *loc. cit.*

79e Observation. — *Manie intermittente ayant des accès fort rapprochés depuis douze ans. Lactation. Guérison après l'allaitement* (1).

Marie Sabatier (de Bédarieux), âgée de 36 ans, fut envoyée au dépôt de mendicité le 13 août 1812, et y resta renfermée presque constamment dans une loge, jusqu'au moment où la nouvelle maison d'aliénés fut créée. Elle était petite, d'un tempérament lymphatique sanguin, elle avait été menstruée dès sa onzième année; mariée dès sa vingt-deuxième avec un soldat déserteur, elle éprouva des chagrins si violents qu'elle tomba dans la démence. Bientôt revenue de cet état, elle eut six enfants, dont le premier seul fut viable; cependant d'autres accès d'aliénation mentale survinrent, et furent si rapprochés qu'on se décida à demander la reclusion.

Lorsque je pris le service de la maison d'aliénés, Marie Sabatier, quoique n'ayant que 46 ans, semblait en avoir 60, elle était cependant encore menstruée ; ses accès présentaient tous les signes de la manie, s'accompagnaient de fureur et d'hystérisme, et duraient de quinze à vingt ou vingt-cinq jours ; l'intervalle qui les séparait était à peu près égal, et ne se prolongeait jamais au delà d'un mois. Cette marche de l'aliénation mentale, son ancienneté, me la firent croire incurable, et je n'avais

(1) Rech., *loc. citato.*

nullement l'intention de tenter aucun traitement, quand, au mois de février 1823, je m'aperçus que l'aliénée avait du lait au sein. Elle m'assura en avoir toujours eu depuis qu'elle avait nourri son dernier enfant, deux ans avant d'entrer dans le dépôt de mendicité. J'eus aussitôt l'idée de lui faire allaiter un chien, ce qui réussit très-bien, et fut continué pendant six semaines. L'accès qui avait été retardé survint alors, fut très-intense, se calma pendant quatre jours, et reparut plus violent qu'on ne l'avait jamais vu; il dura en tout bien près de deux mois et fut le dernier. Pendant sa durée, la lactation cessa. Trois ans se sont écoulés depuis; et pendant deux jours seulement, vers le milieu de l'année 1824, un plus grand babil et une agitation inaccoutumée ont semblé menacer d'une rechute. Mais ces symptômes se sont dissipés d'eux-mêmes.

Marie Sabatier a repris le travail, sa menstruation a cessé, elle a acquis un grand embonpoint, et remplit fort bien les fonctions de portière qu'on lui a confiées depuis huit mois.

CONCLUSION.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur l'ensemble des faits contenus dans ce travail, pour chercher à en déduire une conclusion générale qui puisse servir de guide dans la pratique, nous voyons que dans l'immense majorité

des cas, chez les sujets prédisposés aux vésanies par leurs antécédents héréditaires, leurs maladies antérieures, ou par une susceptibilité nerveuse portée à l'excès, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement peuvent avoir sur le cerveau le retentissement le plus funeste, soit qu'il y ait action directe et sympathique de l'utérus sur les centres nerveux, soit que les fonctions assimilatrices, impuissantes à subvenir à des causes aussi nombreuses d'épuisement, facilitent ainsi la prédominance maladive du système nerveux.

Aussi les femmes qui se trouvent dans de semblables conditions devront remplir avec le moins de rigueur possible les fonctions de la maternité, et le degré de la prédisposition devra régler à lui seul la latitude qui leur sera laissée à cet égard. Si on les marie, on se gardera de le faire d'une manière hâtive, et on attendra que l'organisme ait atteint tout son développement; si elles deviennent grosses, elles seront entourées, pendant leur grossesse et au moment de l'accouchement, de précautions infinies, et on ne leur permettra d'allaiter que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. Enfin, le médecin, qui connaît les graves inconvénients des grossesses trop fréquentes, des avortements répétés, ne craindra pas de formuler sur ce point délicat des conseils dont l'importance ne saurait être méconnue.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION..... 1

PREMIÈRE SECTION.

CHAPITRE Ier. — **De l'influence sympathique de l'utérus sur le développement de la folie puerpérale**..... 7
CHAP. II. — **Fréquence de la folie puerpérale**..... 24

DEUXIÈME SECTION.

CHAP. Ier. — **Des troubles intellectuels qui surviennent pendant la grossesse**..... 31
ARTICLE Ier. — Des dispositions morales des femmes enceintes. 31
ARTICLE II. — De la folie des femmes enceintes..... 41
Causes..... 42
Début..... 44
Formes..... 45
Pronostic..... 48
Traitement..... 53
1re *observation*. — Mélancolie avec hallucinations survenue au troisième mois de la grossesse.— Guérison peu après l'accouchement..... 55
2e *obs*. — Délire extatique éclatant tout à coup dans le cours de la grossesse à la suite d'une émotion morale. — Guérison après l'accouchement..... 58
3e *obs*. — Aliénation mentale survenue pendant la grossesse. — Accouchement. — Incurabilité de l'état mental..... 62
4e *obs*. — Mélancolie datant du début de la grossesse ; aggravation après l'accouchement..... 63
5e *obs*. — Mélancolie survenue au quatrième mois de la grossesse. — Guérison plus d'un an après l'accouchement..... 64
6e *obs*. — Mélancolie au troisième mois de la grossesse. — Guérison prompte après l'accouchement..... 65
7e *obs*. — Mélancolie avec stupeur datant du début de la grossesse.— Guérison trois mois après l'accouchement..... 66
8e *obs*. — Manie pendant la grossesse. — Guérison trois mois après l'accouchement..... 68
9e *obs*. — Manie vers le sixième mois de la grossesse. — Accouchement. — Pas d'amélioration trois mois après..... 69
10e *obs*. — Excitation maniaque datant du début de la grossesse. — Accouchement sans douleur. — État mental stationnaire. 70
11 *observation*..... 72
12e *obs*. — Accès de manie au début d'une grossesse. — Amélioration pendant la grossesse. — Guérison après l'accouchement..... 72
13e et 14e *observations*..... 73-74
CHAP. II. — **Influence de la grossesse sur la marche et la guérison de l'aliénation mentale**..... 75
Du travail de l'accouchement chez les aliénées..... 92

Du développement physique et intellectuel des enfants nés d'une mère aliénée..... 95
15e *observation*. — Absence complète de douleurs chez une maniaque, avant, pendant et après l'accouchement..... 98
16e *obs*. — Deux accouchements, à deux ans et demi de distance, chez une aliénée. — Aucune amélioration. — Terminaison par la démence..... 100
17e *obs*. — Troisième accès de manie. — Grossesse. — Accouchement. — Incurabilité de l'état mental..... 102
18e *observation*..... 104
19e *obs*. — Manie chronique. — Trois grossesses successives. — Démence. — Incurabilité..... 105
20e *obs*. — Délire partiel; hallucinations. — Grossesse. — Accouchement. — État mental stationnaire..... 106
21e *obs*. — Délire partiel; hallucinations. — Grossesse. — Accouchement. — État mental stationnaire..... 108
22e *obs*. — Lypémanie. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison..... 112
23e *observation*..... 114
24e *obs*. — Délire maniaque, penchants érotiques. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison de l'accès..... 114
25e *obs*. — Manie suite de couches. — Grossesse nouvelle. — Guérison de l'accès..... 117
26e *obs*. — Manie avec penchants érotiques. — Grossesse. — Guérison..... 118
27e *obs*. — Épilepsie avec accidents nerveux. — Grossesse. — Guérison..... 119

CHAP. III. — **De la responsabilité légale des femmes enceintes.** 120
28e *observation*..... 129

TROISIÈME SECTION.

De la folie transitoire au moment de l'accouchement..... 134

QUATRIÈME SECTION.

CHAP. Ier. — **Des causes de folie des nouvelles accouchées et de la folie des nourrices**..... 147
Historique..... 147
Causes prédisposantes..... 161
Causes occasionnelles..... 174

CHAP. II. — **De la folie des nouvelles accouchées**..... 190
ARTICLE Ier. — De la manie des nouvelles accouchées..... 193
Début..... 195
Symptômes..... 197
Diagnostic..... 204
Terminaisons..... 208
Délire aigu..... 211
Anatomie pathologique..... 217
Traitement..... 226
29e *obs*. — Manie débutant cinq jours après la délivrance chez une femme accouchée pour la huitième fois. — Guérison au bout de cinq semaines..... 238

30e *observation.* — Manie six semaines après l'accouchement. — Délire aigu. — Mort au bout de sept jours..... 242
31e *obs.* — Délire aigu ayant débuté avec le travail de l'accouchement. — Mort rapide..... 244
32e *obs.* — Manie onze jours après l'accouchement. — Traitement par le camphre. — Guérison..... 247
33e *obs.* — Manie après l'accouchement. — Traitement par le camphre. — Guérison..... 248
34e *obs.* — Manie six jours après l'accouchement. — Traitement par l'éther. — Guérison rapide..... 249
35e *obs.* — Manie trois jours après l'accouchement. — Traitement par les purgatifs. — Guérison au bout d'un mois..... 250
36e et 37e *observations*..... 251-252
38e *obs.* — Manie consécutive à des accès d'éclampsie. — Terminaison par la démence..... 253
39e *obs.* — Manie puerpérale guérie par l'opium..... 255
40e *obs.* — Manie, suite d'éclampsie puerpérale. — Guérison... 256
41e *obs.* — Éclampsie et manie puerpérale. — Guérison..... 259
42e et 43e *observations*..... 262

Article II. — De la mélancolie des nouvelles accouchées.. 262
Symptômes..... 265
Pronostic..... 269
Traitement..... 270
44e *obs.* — Préoccupation et fièvre intermittente pendant une troisième grossesse. — Mélancolie avec stupeur cinq semaines après l'accouchement. — Guérison..... 274
45e *obs.* — Hallucinations et délire partiel peu après l'accouchement; plus tard, mélancolie avec stupeur. — Etat mental stationnaire..... 278
46e *obs.* — Mélancolie quatre jours après l'accouchement chez une primipare. — Guérison au bout d'un mois..... 282
47e *obs.* — Disposition mélancolique avant et après l'accouchement. — Explosion du délire mélancolique au moment du retour de couches. — Guérison au bout de quatre mois..... 285
48e *obs.* — Accès de mélancolie pendant l'état puerpéral et hors l'état puerpéral..... 288
49e *obs.* — Mélancolie six semaines après l'accouchement. — Amélioration, rechute, puis guérison définitive..... 290
50e *obs.* — Mélancolie consécutive à l'accouchement; catalepsie. 291
51e *observation*..... 291
52e *obs.* — Mélancolie peu après l'accouchement. — Guérison en six mois..... 292
53e *obs.* — Mélancolie six semaines après l'accouchement, tuberculisation générale. — Mort..... 293

Article III. — De la monomanie des nouvelles accouchées.. 296
Hallucinations..... 297
Monomanies intellectuelles..... 299
Monomanies impulsives..... 300
Affaiblissement intellectuel..... 303
54e *obs.* — Hallucinations de l'ouïe survenant après l'accouchement dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.... 307
55e et 56e *observations*..... 310-311
57e *obs.* — Délire partiel survenant six semaines après l'accouchement. — Guérison au bout de sept mois..... 312
58e *obs.* — Accès de délire maniaque six semaines après l'accou-

chement. — Persistance des hallucinations de l'ouïe et de conceptions délirantes isolées. — Incurabilité..... 316
59e *observation*. — Affaiblissement intellectuel à la suite de pertes de sang considérables. — Guérison rapide..... 321
CHAP. III. — **De la folie chez les nourrices**..... 324
Début..... 325
Causes..... 328
Influence du sevrage..... 331
Formes de la folie..... 337
Pronostic..... 341
Traitement..... 343
La lactation peut-elle guérir la folie?..... 347
60e *obs.* — Manie chez une nourrice au bout de quinze mois d'allaitement. — Grande amélioration. — Guérison probable. 349
61e *obs.* — Excitation maniaque très-légère survenue chez une nourrice..... 352
62e *obs.* — Manie développée au bout de quinze jours d'allaitement sous l'influence d'abcès multiples du sein..... 356
63e *observation*..... 359
64e *obs.* — Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage. — Guérison par la diète lactée..... 359
65e *obs.* — Manie développée après le sevrage, au bout de six mois d'allaitement. — Guérison par la diète lactée..... 364
66e *obs.* — Manie chez une nourrice peu après l'accouchement. — Guérison au bout de deux mois et demi..... 366
67e *obs.* — Accès de manie pendant l'état puerpéral; récidives nombreuses..... 368
68e *obs.* — Manie pendant l'allaitement. — Guérison au bout d'un mois..... 370
69e *obs.* — Manie au moment du sevrage. — Récidives. — Guérison..... 370
70e *obs.* — Mélancolie après le sevrage, au bout de seize mois d'allaitement. — Guérison en un mois..... 372
71e *obs.* — Mélancolie après dix jours d'allaitement. — Amélioration. — Rechute. — Guérison..... 374
72e *obs.* — Mélancolie hypochondriaque après le sevrage au bout de vingt et un mois d'allaitement..... 376
73e *obs.* — Mélancolie et hypochondrie après six semaines de lactation. — Guérison..... 379
74e *obs.* — Accès de folie, à double forme, pendant l'allaitement. — Guérison..... 382
75e *obs.* — Folie incurable survenue après dix mois d'allaitement..... 383
76e *obs.* — Craintes imaginaires, puis accès de manie pendant l'allaitement. — Guérison..... 384
77e *obs.* — Délire partiel, idées de suicide au bout de sept mois d'allaitement. — Guérison après neuf mois de traitement. 385
78e *obs.* — Accès de manie. — Lactation. — Guérison. — Rechute au bout de deux ans..... 386
79e *obs.* — Manie intermittente. — Lactation. — Guérison après l'allaitement..... 388
CONCLUSION..... 389

CORBEIL, imprimerie et stéréotypie de CRÉTÉ.

46. 4. 20-30