

est remplacé par un autre moins bruyant. Dans le cas où le délire est provoqué par l'éclampsie il peut survenir immédiatement après le coma qui suit les convulsions; d'autres fois son apparition est plus tardive et il n'éclate que trente-six à quarante-huit heures après l'accès, au milieu d'un calme relatif.

La folie des nourrices est un phénomène tardif, il n'apparaît qu'au moment du sevrage. C'est surtout la mélancolie qu'on remarque dans ces cas; la manie est rare. Les accidents débutent soit brusquement, à la suite d'une émotion vive, d'un refroidissement, d'une perte sanguine, etc.; soit graduellement, d'une manière insensible. On trouve souvent à l'origine une maladie infectieuse, mastite, fièvre puerpérale, pneumonie, dysenterie, fièvre typhoïde, l'erysipèle de la face, etc.

*Formes.*—La véritable folie se manifeste sous trois types principaux: le plus commun de tous, celui qui est en quelque sorte lié à l'éclampsie et surtout à l'infection puerpérale est la confusion mentale hallucinatoire. Mais les névroses réveillées lui donnent aussi naissance.

La mélancolie est moins commune, elle se manifeste de préférence pendant la grossesse, chez les femmes qui ne sont ni éclamptiques, ni infectées. La manie vraie est encore plus rare; elle s'observe de préférence après l'accouchement.

*Pronostic.*—Les psychoses de la grossesse sont parfois passagères, mais, dans la majorité des cas, elles persistent pendant toute la durée de la grossesse et présentent en général une exacerbation au moment du travail. Après l'accouchement, il y a souvent sédation momentanée ou définitive des accidents. Les psychoses débutant dans la première moitié de la grossesse sont plus graves que celles de la seconde moitié.

La mélancolie de la grossesse est toujours d'un pronostic sévère: elle engendre des idées de meurtre, de suicide, et l'accouchement n'a guère d'action heureuse. Dans certains cas, à la mélancolie succède la manie aiguë, et la mort peut survenir alors plus ou moins rapidement. Même quand l'amélioration doit survenir dans la mélancolie, la durée de la psychose est de plusieurs mois. La folie peut survivre indéfiniment à la grossesse.

La grossesse qui survient chez une femme déjà aliénée ne peut qu'aggraver son état mental.

La folie qui se déclare au moment de l'accouchement est transitoire, sa durée ne dépasse presque jamais un petit nombre de jours, et bien rarement elle dégénère en manie.

La durée du délire, dans les suites de couches, est très variable; parfois sa disparition est rapide. D'autres fois il se prolonge pendant six à huit mois, mais au delà la folie devient définitive.

Le pronostic dans la folie des nourrices est bénin, plus bénin même que celui des autres formes du délire puerpéral.

Le pronostic est peut-être plus favorable dans les cas de mélancolie et d'impulsion ou d'obsession que dans les formes maniaques; celles-ci ont une plus grande tendance à l'incurabilité.

La folie puerpérale se caractérise surtout par la fréquence des récidives et cette condition a malheureusement la plus grande influence sur l'avenir mental de ces malades. Une première attaque guérit généralement; une seconde est moins accessible au traitement, et, quand il survient une troisième atteinte ou que la folie se développe chez des femmes ayant eu antérieurement des troubles mentaux, sérieux, l'aliénation devient chronique et l'intelligence est bien compromise.

La grossesse n'est pas modifiée dans son évolution par les troubles psychiques purs, abstraits de toute infection ou intoxication. L'hérédité nerveuse pèsera sur le produit de conception.

*Traitement.*—Le traitement à suivre varie avec la forme de la folie et aussi avec l'intensité des symptômes. La clef du succès se trouve dans le diagnostic précoce de la maladie. Le traitement prophylactique et général repose sur une bonne alimentation et la surveillance attentive des désordres physiques qui peuvent exister. Lorsque les accidents sont modérés, le traitement sera surtout hygiénique, on veillera à l'alimentation, on surveillera la liberté du ventre et on aura soin de combattre l'insomnie. On prescrira le calme absolu, au besoin l'isolement. On écartera de l'entourage tout ce qui pourrait provoquer l'excitation de la patiente.

On surveillera la patiente pour qu'elle ne se fasse aucun mal et qu'elle ne s'en inflige à personne.

Contre les psychoses de la grossesse, il est bon de recourir aux grands bains tièdes et prolongés, à l'emploi des narcotiques et sédatifs ordinaires, du chloral surtout à la dose de 2 à 3 grammes par jour. On peut aussi donner l'opium, la morphine, l'hyoscine, le bromure.

Dans les cas d'albuminurie ou d'auto-intoxication, on prescrira le régime lacté. Chez les éclamptiques, on se bornera le plus souvent à attendre la fin de la crise en veillant à l'aépsie la plus rigoureuse et on prescrira le chloral, le bromure, etc.

Il est inutile d'avoir recours à l'interruption de la grossesse, dans le but d'abrégier la durée du délire, pour la bonne raison que cette interruption n'a aucun effet favorable sur l'esprit de la patiente.

Pendant le travail, on sait que le délire se montre de préférence à la période d'expulsion. L'indication est de terminer l'accouchement le plus tôt possible, en usant de l'anesthésie, et des précautions aseptiques et antiseptiques les plus minutieuses; car l'infection aggrave ou fait éclore les désordres mentaux.

Lorsque la folie éclate chez une accouchée, elle est ordinairement commandée par des phénomènes infectieux d'origine génitale, c'est alors, outre l'isolement, le traitement de l'infection puerpérale qu'il faut instituer dans la grande majorité des cas: lavages et nettoyages utérins, sérum, ouverture d'abcès, etc., etc. L'antisepsie intestinale est également une nécessité, et après l'administration d'un purgatif, on donnera le salol, le benzo-naphtol. On aura recours au besoin aux calmants, chloral, sulfonal, hyoseyamine, bromures, etc. On aura aussi recours aux grands bains prolongés.