

« Quelques purgatifs d'abord, puis des toniques et surtout les ferrugineux, m'ont toujours paru hâter la convalescence (1). »

Lorsque les convulsions ont cessé voici les conseils que donne Collins.

« Si la malade devient maniaque, comme cela arrive fréquemment après de violentes attaques qui ont duré longtemps après l'accouchement, on devra veiller avec soin à tous les malaises locaux, ainsi la céphalalgie ou tout signe indiquant une affection abdominale sera noté, et un traitement approprié sera institué. On tiendra la malade sous l'influence du tartre stibié, on n'admettra qu'un petit jour dans la chambre, on éloignera toute cause d'exaltation ou d'irritation. En agissant ainsi on aura le droit de compter sur des résultats satisfaisants. Les amis de la malade apprendront en outre avec satisfaction que celle-ci sera dorénavant peu exposée au retour de pareils troubles, comme on l'observe dans les autres formes de manie. »

Traitement prophylactique. — Quand une malade nous consulte pendant sa grossesse, ressentant les symptômes menaçants que nous avons signalés, tels que maux de tête, étourdissements, amblyopie, et surtout si ces symptômes persistent et sont accompagnés d'anasarque de la face et des extrémités supérieures et d'albuminurie, il n'y a aucun doute sur l'urgence des moyens actifs à employer, des purgatifs actifs et la saignée, des ventouses scarifiées sur les reins, devront être employés si la malade peut les supporter; le tartre émétique à petite dose; un exercice modéré et un régime régulier seront recommandés.

Toute pression doit être évitée; toute liberté d'action doit être laissée aux poumons; et si avec Cormach nous pensons que l'albumine est due à la pression de l'utérus sur les reins, nous devons recommander à la malade d'éviter autant que possible la position horizontale. Quelquefois, au contraire, ces symptômes peuvent coïncider avec un appauvrissement du sang, la malade aura alors besoin de toniques et d'un régime fortifiant. Des lotions froides ou des dérivatifs à la tête pourront être utilement employés en même temps. Frerich et Litzman disent s'être tous deux très bien trouvés de l'emploi des acides benzoïque et acétique. Si la maladie rénale existe depuis quelque temps déjà, le traitement doit être moins actif, des lotions froides, des dérivatifs avec des purgatifs doux et des acides seront conseillés. — Il faut surtout éviter les diurétiques, mais les dérivatifs sur les reins au moyen de sinapismes seront très utiles quand les convulsions surviennent avant le début du travail; Chailly (2), Sabatier, Braun et Daniel sont d'avis de provoquer l'accouchement; Bouchacourt (de Lyon) réussit une fois à l'aide de ce moyen; Legroux et Richelot doutent de l'efficacité de ce traitement. Nous partageons leur opinion en ce que le travail, lorsqu'il

(1) Charpentier, *De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques*, thèse d'agr. Paris, 1872, p. 147.

(2) Chailly, *Traité de l'art des accouchements*, 6^e édition. Paris, 1878, p. 476.

survient, n'est pas infailliblement accompagné d'un retour de convulsions, surtout s'il s'est écoulé [un certain laps de temps depuis l'attaque.

CHAPITRE III

PARALYSIES SURVENANT PENDANT LA GROSSESSE OU APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Campbell consacre une courte notice à la paralysie des extrémités pelviennes; il dit à ce sujet: « Cette paralysie peut être partielle ou complète. Dans tous les cas que j'ai observés, elle était limitée à un des membres. Je la crois alors due à la compression exercée par la tête du fœtus, dans le bassin, d'où résulterait une lésion des muscles piriformes ou des grands nerfs sacro-sciatiques. La paralysie partielle est celle qu'on rencontre le plus souvent, c'est alors une affection de longue durée. Dans aucun cas la malade n'est restée boiteuse (1). »

Ryan fait observer que quelques femmes, après l'accouchement le plus facile comme après un accouchement artificiel, sont atteintes de paralysie des extrémités inférieures et souffrent en même temps de rétention d'urine. La maladie disparaît généralement après quelques semaines (2). F. Ramsbotham a observé que la paralysie de l'une des jambes ou des deux à la fois, à des degrés variables, se montre souvent après l'accouchement. Le plus souvent le fait se produit quand le travail a été long et pénible, quelquefois cependant, alors que le travail s'est terminé dans le délai ordinaire, ou même alors qu'il s'est fait avec une rapidité inusitée. Cette paralysie n'est pas accompagnée de lésion cérébrale, elle est le plus communément due à la compression exercée sur les muscles et les nerfs du pelvis pendant le passage de la tête du fœtus à travers le bassin. On constate de la douleur ou de l'insensibilité dans la cavité pelvienne et autour de la hanche. La jambe ne peut être mue qu'avec difficulté. La paralysie disparaît ordinairement dans l'espace de quelques jours, quelquefois elle dure au delà du temps où la malade garde le lit. Celle-ci, en pareil cas, est forcée d'avoir recours à un bâton ou à une béquille. Encore une fois, l'hémiplégie peut apparaître après l'accouchement aussi bien qu'à un autre moment; mais il y aura en dehors de l'affection locale des signes spéciaux qui sont trop bien connus pour que nous ayons à les rappeler ici (3). Dewees a publié deux observations de convulsions puerpérales suivies de cécité (4).

Leake, Hamilton, Blundell, Hall, Ashwel ne font pas mention de la paraplégie ou de l'hémiplégie. Sacombe, Boivin, madame Lachapelle,

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 406.

(2) Ryan, *Manual of Midwifery*, p. 661.

(3) Ramsbotham, *Obstetric medicine and surgery*, p. 548.

(4) Dewees, *Midwifery*, p. 548.

Baudelocque, Maygrier, Gardien, Velpeau, Moreau, Chailly, Jacquemier, Carus, Joërg, Wigand, Busch Nauche, Capuron et Siebold ne font pas d'allusion à cette maladie; Scanzoni (1) est le seul qui fasse mention de ce sujet. Il admet que quelquefois la pression est cause de la paralysie; mais pourtant, comme l'attaque peut ne survenir que quelque temps après le travail, et qu'elle peut atteindre également les extrémités supérieures, la pression n'en est pas la seule cause; on peut alors attribuer la maladie à un trouble beaucoup plus profond. Il en a donné une observation que nous citerons plus tard.

A. Charpentier (2) a publié, sur les paralysies puerpérales, un mémoire intéressant dont nous croyons utile de reproduire les conclusions :

« 1° Les femmes à l'état de puerpéralité sont soumises aux mêmes causes de paralysie qu'en dehors de l'état de grossesse, d'accouchement ou de suites de couches.

« 2° L'état puerpéral constitue néanmoins chez elles une cause prédisposante qui semble, même dans certains cas, acquérir une influence plus considérable et devenir véritablement cause déterminante.

« 3° Ces paralysies peuvent se produire à toutes les périodes de la puerpéralité, grossesse, accouchement, suites de couches, avec une fréquence beaucoup plus marquée pendant la première et la troisième de ces périodes de l'état puerpéral.

« 4° Ces paralysies se présentent sous trois formes : hémiplegie, paraplégie, paralysie des sens spéciaux; chacune des deux premières pouvant s'accompagner de la troisième, mais surtout de la première.

« 5° Ces paralysies peuvent être complètes, partielles ou générales, c'est-à-dire affectant tout un côté du corps (hémiplegie) ou seulement les membres inférieurs (paraplégie), et, dans ces cas, porter sur un seul membre ou sur les deux à la fois.

« 6° Ces paralysies peuvent affecter ces formes bien nettes et exister ainsi seules ou bien s'accompagner de paralysie des sens spéciaux, vue et ouïe, qui elles-mêmes peuvent constituer à elles seules toutes les manifestations paralytiques.

« 7° Les hémiplegies et les troubles des sens spéciaux s'accompagnent souvent de paralysies faciales qui se présentent ainsi rarement isolées, mais le plus souvent liées soit à des paralysies partielles des membres, soit à des paralysies des sens spéciaux.

« 8° Les paralysies, quelle que soit leur forme, portent à la fois sur la motilité et la sensibilité, et présentent, à ce point de vue, toutes les variétés possibles, depuis le simple trouble jusqu'à l'abolition la plus complète.

« 9° Les paralysies puerpérales peuvent se ranger sous deux chefs principaux :

- 1° Paralysies par lésion organique ;
- 2° Paralysies par action réflexe.

(1) Scanzoni, *Lehrbuch der Geburtshülfe*, p. 110.

(2) A. Charpentier, *Contributions à l'histoire des paralysies puerpérales*. Paris, 1872, p. 220.

Les paralysies par lésion organique peuvent se subdiviser en deux grandes classes :

I. Les lésions organiques *primitives* : congestions, hémorrhagies, méningites, lésions des enveloppes osseuses, soit cérébrales, soit rachidiennes.

II. Les lésions organiques *secondaires* ou consécutives (congestion, hémorrhagies, méningites, etc.) à des affections du cœur, des thromboses cérébrales, albuminurie, affections utérines et compressions nerveuses.

Les paralysies réflexes ou dues à une action périphérique.

« 10° L'état puerpéral non seulement n'empêche pas les femmes d'être soumises à toutes les causes de paralysies autres que celles que nous venons d'énumérer, c'est-à-dire, rhumatisme, chloro-anémie, hystérie, et ces paralysies peuvent survenir chez une femme enceinte ou récemment accouchée, absolument comme en dehors de l'état de gravidité; mais dans quelques cas même il semble avoir plus qu'une action prédisposante, et les altérations du sang pendant l'état puerpéral semblent dans certains cas avoir une influence tout à fait spéciale (paralysie par chloro-anémie, paralysie albuminurique).

« 11° Les paralysies puerpérales sont en général bénignes et passagères, mais cela est surtout vrai pour les paralysies réflexes; car, qu'il s'agisse d'hémiplegie, de paraplégie ou de paralysie des sens spéciaux, elles peuvent persister plus ou moins longtemps, quelquefois même d'une façon indéfinie.

« 12° Les paralysies organiques empruntent leurs caractères de gravité à la nature même de la lésion qui les a déterminées; si cette lésion est légère, la paralysie elle-même est passagère; si, au contraire, les organes de l'innervation sont touchés plus profondément, la paralysie devient permanente, et dans des cas assez nombreux la mort des malades est venue montrer la gravité même de cette lésion.

« 13° Les lésions le plus souvent constatées sont les hémorrhagies cérébrales, les méningites cérébrales ou rachidiennes, soit qu'elles se soient rencontrées seules, soient qu'elles aient été accompagnées, et cela est relativement fréquent, de dégénérescence plus ou moins prononcée des reins.

« 14° La fréquence même de coïncidence de ces lésions rénales et des lésions cérébrales ou médullaires indique toute l'importance de l'albuminurie dans la pathogénie de ces paralysies puerpérales.

« 15° Il est jusqu'à un certain point possible d'établir un diagnostic précis de la cause de ces paralysies puerpérales, et, cette cause une fois connue, d'établir un pronostic d'autant plus certain que la cause de ces paralysies sera mieux établie.

« 16° Le traitement devra lui-même être subordonné à la connaissance de ces causes, les unes ayant un caractère permanent, les autres, au contraire, un caractère essentiellement fugace et passager. »

§ I. — Observations.

Nous donnerons maintenant un résumé des différentes observations que nous avons pu recueillir. Nous donnerons d'abord les observations dans lesquelles la paralysie survint pendant la grossesse, puis celles

dans lesquelles elle éclata pendant le travail, et enfin celles dans lesquelles elle suivit l'accouchement.

1^{re} SÉRIE. — *Observations de paralysies survenant pendant la grossesse.*

OBSERVATION I. — *Hémiplégie partielle.* — Madame A., âgée de vingt-six ans, a eu deux enfants. Étant grosse d'environ deux mois, elle est atteinte d'engourdissement du bras droit, d'une grande faiblesse de ce membre. La bouche est légèrement déviée vers la droite, et elle ressent de temps en temps des fourmillements et même de l'engourdissement dans la cuisse, dans la jambe et dans le pied gauches. Ces symptômes se modifient sous l'influence du traitement, mais persistent plus ou moins jusqu'à l'accouchement. — Des symptômes identiques accompagnèrent chacune des grossesses suivantes de cette dame. — J'ai déjà soigné cette dame pendant quatre grossesses, et l'ai assistée dans quatre accouchements, chaque fois les mêmes symptômes se sont produits peu après le début de la grossesse, ils se modifiaient par le traitement pour ne disparaître qu'après la délivrance, — et le moment où ils disparaissaient semblait dépendre de la nature et de la quantité du sang perdu pendant le travail, etc.

OBSERVATION II. — *Paralysie de la main et du bras droit.* — S. M., âgée de trente-huit ans, mariée depuis neuf ans, a eu deux fausses couches; vers le huitième mois de sa grossesse, elle éprouva des fourmillements dans la paume et dans les doigts de la main droite; cette sensation s'étendit bientôt jusqu'à l'épaule et à l'aisselle, et bientôt elle ne put sentir ni tenir son aiguille. Les doigts étaient légèrement fléchis sur la main, la main sur l'avant-bras et l'avant-bras sur le bras. Le docteur Lever la vit cinq jours après l'attaque: « Elle se plaignait d'une sensation de chaleur dans toute la longueur du membre; la face était pâle, mais il n'y avait ni douleur ni chaleur à la tête; les intestins avaient été largement dégagés le jour même de ma visite; son pouls était petit, faible et à 96 (1). » Sous l'influence du sulfate de zinc et d'une nourriture fortifiante, l'état de la malade s'améliora sans pourtant que l'usage de son bras lui fût rendu jusqu'après l'accouchement.

OBSERVATION III. — *Paraplégie.* — Élisabeth H. entra plusieurs fois à Guy's Hospital (trois fois, je crois) et fut chaque fois confiée aux soins du docteur Ashwell. Immédiatement après son sixième accouchement, qui se passa naturellement, elle sentit un grand engourdissement et une grande faiblesse dans les membres inférieurs. Peu à peu elle se remit. — Pendant sa septième grossesse, vers le troisième mois, ses membres inférieurs se paralysèrent peu à peu, il lui fut bientôt impossible de se tenir debout ou de marcher; elle dut s'aliter. — Après l'accouchement, on la porta à l'hôpital, elle se rétablit. A sa sortie de l'hôpital, elle redevint enceinte pour la huitième fois; mais la paralysie ne survint qu'après le travail (2).

OBSERVATION IV. — *Amaurose.* — Madame T., âgée de trente et un ans, peu de temps après avoir senti remuer son cinquième enfant, étant occupée à un simple travail de couture, sentit subitement une sensation singulière dans le

(1) Lever, *Guy's Hospital Reports*, 1847, vol. V, p. 14.

(2) Lever, *ibid.*, p. 16.

globe de l'œil, et s'aperçut en ouvrant les paupières qu'elle ne pouvait voir que les contours des objets, le centre restant dans l'ombre; ses yeux étaient obscurs; les pupilles étaient dilatées et ne se contractaient que faiblement sous l'influence de la lumière. Le globe de l'œil semblait avoir perdu sa mobilité et paraissait fixe; les paupières recouvraient presque entièrement les globes des yeux. S'ils n'étaient ainsi protégés, la malade se plaignait d'élançements et d'une sensation de brûlure. Cet état persista jusqu'à l'accouchement. Huit jours après, il y eut une amélioration qui progressa jusqu'à son retour de la campagne; au bout de trois ou quatre mois, elle voyait aussi bien qu'avant la maladie.

OBSERVATION V. — *Surdité.* — Madame S., âgée de vingt-trois ans, s'aperçut vers le troisième ou quatrième mois de sa première grossesse que son ouïe n'était pas aussi bonne qu'à l'ordinaire, et il lui parut que le mal allait s'aggravant. Elle était découragée et pâle; sa langue était molle, tremblante et dentelée; son pouls était petit et faible; ses entrailles étaient libres; ses nuits étaient agitées, et l'irritabilité de son caractère avait augmenté. En dépit du traitement, la surdité continua à augmenter jusqu'après l'accouchement qui fut naturel. Dès le lendemain elle disait qu'elle entendait mieux, de sorte qu'au moment des relevailles elle entendait aussi bien qu'auparavant (1).

OBSERVATION VI. — *Hémiplégie.* — Madame P., âgée de dix-huit ans et demi, dans le septième mois de sa grossesse, s'évanouit à la suite de discussions de famille: « Quand elle revint à elle, on découvrit qu'elle était hémiplégique du côté droit jusqu'à la partie supérieure de l'abdomen. On ne put produire aucun mouvement dans l'extrémité inférieure droite, ni en la chatouillant, ni en la pinçant. Le jour suivant, elle s'évanouit encore une fois. Après cette syncope, le membre supérieur droit perdit tout mouvement et toute sensibilité. La malade continua à être dans cet état pendant trois jours environ, lorsque tout à coup les membres reprirent leur activité ordinaire. La perte de la parole survint alors, dura trois jours, et fut suivie de la paralysie du membre inférieur droit jusqu'à la hauteur du genou. » Les symptômes s'amendèrent un peu, mais durèrent jusqu'au moment de l'accouchement. Pendant une grossesse suivante, elle perdit l'usage de la parole pendant quinze jours, et après la délivrance elle découvrit que ses membres inférieurs étaient complètement paralysés; mais elle se remit peu à peu (2).

Outre les observations précédentes, extraites du travail de Lever, nous avons obtenu de lui la permission de publier le passage suivant d'une lettre qu'il nous a écrite.

OBSERVATIONS VII et VIII. — *Hémiplégie.* — « J'ai rencontré deux cas d'hémiplégie provenant de maladie cérébrale, dans laquelle la grossesse suivit son cours, l'accouchement s'effectua, et les malades guérirent. L'enfant de l'une d'elles était hydrocéphale. »

OBSERVATION IX. — *Paralysie faciale partielle.* — Je connais une femme qui est accouchée deux fois, et est maintenant grosse. Elle calcule le moment où

(1) Lever, *Guy's Hospital Reports*, 1847, vol. V, p. 18.

(2) Lever, *ibid.*, p. 20.

elle est devenue enceinte par le moment où elle commence à sentir un certain engourdissement et une certaine faiblesse dans le côté de la figure, et une sensation de picotements dans la main droite. — Elle se remet complètement après l'accouchement.

OBSERVATION X. — Une dame a eu huit enfants et a toujours souffert de cette même manière. Elle vient de faire une fausse couche. Aucune de ces dames n'a pu nourrir.

OBSERVATION XI. — *Amaurose*. — Dans le courant de l'année 1853, je fus appelé à voir une dame âgée d'environ trente ans. Elle était excessivement nerveuse, enceinte de huit mois et souffrait d'une amaurose complète d'un œil. La perte de la vue n'était pas complète dans l'autre œil. Elle avait eu deux attaques ; mais, n'ayant pas pu rencontrer son médecin ordinaire, je n'ai pas pu savoir de quelle nature était l'affection. Cependant, d'après l'aspect de la malade, et d'après ce qu'elle me disait je soupçonnais la présence de l'albumine dans les urines. Après avoir employé les moyens ordinaires d'exploration, le médecin reconnut qu'il en était ainsi. Comme la vue s'al-térait de plus en plus, on se décida à provoquer un accouchement prématuré. Les douleurs de l'enfantement commencèrent vingt-quatre heures après la rupture des eaux, et douze heures après l'enfant naissait mort. La femme se rétablit.

OBSERVATIONS XII et XIII. — *Surdité*. — J'ai vu dans plusieurs circonstances le sens de l'ouïe, très altéré pendant la grossesse, reprendre toute sa finesse après l'accouchement. On ne pouvait découvrir d'albumine après la délivrance ; quand l'albumine n'existait pas, l'ouïe reprenait toute sa subtilité. Dans tous les cas analogues, où le docteur Lever a examiné les urines, il a trouvé de l'albumine.

Simpson cite différents cas qu'il a été appelé à voir.

OBSERVATION XIV. — *Hémiplégie*. — M^{***}, fille d'un médecin, devint légèrement amaurotique (paralysie de la cinquième paire) vers le huitième mois de sa grossesse. Simpson examina les urines qu'il trouva coagulables. Avant l'accouchement, l'hémiplégie survint graduellement. La malade se remit un peu après la délivrance ; elle peut maintenant se promener un peu, mais ne peut encore diriger à volonté tout le côté droit.

OBSERVATION XV. — *Paralysie faciale*. — La patiente n'a plus qu'une ou deux semaines pour arriver à son troisième accouchement. Il y a quatre jours, elle éprouva du malaise dans le côté droit de la figure, et ressentit une certaine roideur précédée par une douleur dans le derrière de la tête. La roideur se transforma bientôt et présenta tous les symptômes de la paralysie de la *portio dura* (7^e paire). Quand j'ai vu la malade, elle était très défigurée, surtout quand elle souriait ; elle ne pouvait fermer l'œil droit, et de plus il semblait exister de l'insensibilité du côté de la joue, du nez et des lèvres, comme si les branches sensibles de la cinquième paire étaient atteintes. Les paupières, surtout la paupière droite, étaient gonflées et œdémateuses, mais il n'y avait pas d'œdème des mains ou des pieds, ni d'ailleurs. Le pouls était lent et faible. La malade était excessivement sensible aux sons et à la lumière ; mais le point le plus intéressant est celui-ci : c'est qu'en analysant l'urine, j'ai trouvé qu'elle devenait opaque et épaisse lorsqu'on la faisait bouillir.

J'ai vu bien des cas de paralysie locale, surtout de paralysie des yeux, coïncidant avec l'albuminurie, mais à l'exception du cas que je viens de citer, je n'avais jamais rencontré de paralysie de la septième paire.

OBSERVATION XVI. — *Hémiplégie*. — J'ai vu une malade frappée d'hémiplégie il y a six ans, à la naissance de son premier enfant, et qui n'a qu'imparfaitement recouvré l'usage du côté affecté. D'après les symptômes qui ont accompagné l'attaque, il est très probable que la paralysie était le résultat d'albuminurie puerpérale.

Les cas suivants se sont produits dans la clientèle de Crosse, de Norwich.

OBSERVATION XVII. — *Hémiplégie*. — X^{***} accoucha de jumeaux en mai 1844. C'est une femme faible et délicate. Elle a été atteinte de paralysie du côté gauche avant son mariage, paralysie qui subsiste toujours. Le côté droit se paralysa également après l'accouchement à la suite d'une diarrhée débilitante. Mais elle se remit de cette attaque. Dans le courant de l'année 1846 la paralysie du côté gauche augmenta : elle maigrit, et avec ces changements peu favorables, elle eut des maux de cœur, et eut des signes très marqués de grossesse. En juin, elle était devenue si faible qu'elle garda la chambre, et peu de semaines après, elle pouvait à peine quitter son lit ; elle n'urinait qu'une fois toutes les vingt-quatre heures, et à la fin elle avait grand-peine à avaler et à s'exprimer. — Tous ces signes annonçaient le progrès évident de la paralysie ou de la maladie du cerveau. A mesure que la grossesse avançait elle dépérissait. A la fin de septembre elle ne pouvait avaler que des liquides, et elle était très gênée par des mucosités, qu'elle ne pouvait ni avaler ni rejeter. Il en résulta des paroxysmes inquiétants de suffocation. Le 12 octobre, elle s'éteignait rapidement, nous délivrant de la crainte d'un accouchement à terme, qu'elle n'aurait pas supporté (1). Il n'y eut point d'autopsie.

OBSERVATION XVIII. — *Hémiplégie*. — Madame P..., âgée de quarante-deux ans, mère de plusieurs enfants, eut, il y a six ans, pendant une grossesse, une légère attaque de paralysie, mais elle parvint à son terme, et se remit. — Elle se plaignit pendant quelques jours d'engourdissement de la jambe et du bras droits, et devint complètement hémiplégique du côté droit dans la nuit du 2 septembre 1827. Une saignée, un vésicatoire et un purgatif furent administrés. Quelques heures après on remarqua que la liqueur amniotique s'écoulait goutte à goutte ; la malade sembla de loin en loin faire des efforts comme si elle était en travail, bien qu'elle n'accusât aucune douleur. Vingt-quatre heures après, un enfant d'environ six ou sept mois naissait mort, et le placenta suivait immédiatement.

Elle faisait des efforts, mais ne semblait pas éprouver les vives douleurs qui accompagnent ordinairement les contractions de l'utérus, et ne se plaignit qu'aux dernières douleurs, quand l'enfant franchissait l'orifice externe.

Le 5 septembre, la malade reste hémiplégique, mais, sous tous les autres rapports, paraît en bonne voie (2).

(1) J.-J. Crosse, *Cases in midwifery*, p. 162.

(2) Idem., *Ibid.*, p. 163.

OBSERVATION XIX. — *Hémiplégie*. — Madame B..., âgée de vingt-sept ans, eut une attaque d'hémiplégie un mois avant son accouchement, son état s'améliora considérablement avant la délivrance qui eut lieu le 17 mai. « Le 9 octobre, elle avait graduellement recouvré l'usage entier de ses membres, mais elle est maigre et faible de corps et d'esprit. » En 1843, elle accoucha encore une fois, mais sans avoir ressenti aucun symptôme de paralysie avant ou après le travail (1).

Nous devons les deux observations suivantes à Beatty :

OBSERVATION XX. — *Paralysie faciale*. — 1^{er} octobre 1850. Madame X..., première grossesse. Cette jeune femme s'attendait à accoucher vers la fin du mois, et fut très impressionnée de découvrir que sa figure était de travers ; elle n'avait eu aucun avertissement de la paralysie qui frappait les muscles de sa face, et ne l'avait découverte qu'en voyant dans la glace sa figure contournée. Je fus mandé, et je trouvai la bouche considérablement déviée vers la gauche, et les muscles du côté gauche mous et sans force. La langue, sortie, se dirigeait vers la droite. Elle souffait un peu de la tête et était très effrayée. Le pouls était à 98 et petit. Des sangsues furent appliquées derrière l'oreille droite, et, après l'usage d'un purgatif, la malade fut soumise à l'usage des mercuriaux. Des sangsues furent appliquées à plusieurs reprises au même endroit ; aux sangsues on fit succéder des vésicatoires. La paralysie diminua graduellement, et, au bout de trois semaines, elle avait complètement disparu. La patiente accoucha le 21 du même mois. Le travail, qui dura huit heures, fut facile, et il naquit un enfant du sexe féminin bien portant. L'urine ne fut pas examinée.

Cette dame a eu deux enfants depuis et n'éprouva aucun trouble dans sa santé pendant ses autres grossesses.

OBSERVATION XXI. — *Hémiplégie*. — 8 août 1844. Madame X..., première grossesse. Cette dame, très jeune, de petite stature, très active, d'un tempérament nerveux, fut atteinte de paralysie de tout le côté droit du corps, pendant la nuit, trois semaines avant le terme de sa grossesse. L'affection débuta par un accès ressemblant à de l'épilepsie ou à de l'hystérie convulsive. Lorsque je la vis le jour suivant, elle ne pouvait parler d'une façon intelligible. Le bras et la jambe du côté droit étaient presque complètement privés de mouvement. La face était congestionnée. La malade se plaignait de céphalalgie, elle était très irritable. Le pouls battait 98 fois par minute, il était petit et faible. On lui fit immédiatement une application de sangsues aux tempes. On administra un purgatif, qui évacua une grande quantité de matières noires et fétides. Aussitôt après il fut fait des onctions mercurielles, et l'on fit une nouvelle application de sangsues aux tempes et derrière les oreilles. La malade fut rapidement saturée de mercure, et elle eut une violente salivation. Le mouvement revint assez vite dans les membres, et si ce n'eût été de la stomatite mercurielle, elle eût pu parler. Elle se rétablit en quinze jours, et elle put marcher et se servir de ses bras. La bouche resta très malade jusqu'au moment de l'accouchement. Le travail fut facile, ne dura que six heures, et il naquit

(1) J.-J. Crosse, *Cases in midwifery*, p. 164.

une fille bien portante. Cette dame n'avait eu ni œdème des jambes ni aucun des autres signes précurseurs d'une attaque convulsive. L'urine ne fut pas examinée. Elle eut trois autres enfants sans qu'il se produisît aucun signe morbide.

Mac Clintock nous a communiqué le cas suivant :

OBSERVATION XXII. — *Paralysie partielle du côté droit*. — Une dame, d'une constitution saine, d'un tempérament nerveux, fut subitement prise d'insensibilité, d'un sentiment de froid et d'une paralysie partielle du bras et de la jambe gauches. Elle était au neuvième mois d'une quatrième grossesse. La malade fut aussitôt couchée, et les membres furent frictionnés avec de l'alcool. Je la vis presque aussitôt après son attaque, et je la trouvai dans un état de grande anxiété nerveuse. Il n'y avait ni douleur ni congestion à la tête. Elle n'avait manifesté aucun des symptômes de la congestion cérébrale. Une heure après, la sensation pénible que la malade éprouvait dans les membres avait disparu, et le mouvement était revenu. Le jour suivant, le seul malaise que la malade éprouvait était une légère trémulation dans le petit doigt et dans l'annulaire de la main droite. Le même phénomène se manifestait aussi de temps à autre dans la langue et dans les lèvres. Pendant les trois semaines qui suivirent, elle éprouva quelquefois de ces sensations anormales dans les jambes, dans les bras, dans la langue, mais moins souvent dans la jambe que dans les autres parties ; une ou deux fois, les mêmes symptômes se produisirent dans la voûte palatine et dans le front. Le 11 août 1849, la malade accoucha ; elle eut un travail facile et de courte durée, et une rapide convalescence. Le quatrième jour, il y eut un retour de l'anesthésie et de la sensation de froid dans la jambe et le bras du côté droit. De ce moment au 1^{er} octobre, lorsque son enfant qu'elle allaitait vint à mourir, il se passait rarement trois ou quatre jours sans qu'elle se ressentît plus ou moins de ces malaises, ils duraient environ une heure et étaient généralement suivis de l'émission d'une grande quantité d'urine limpide. Plus d'une fois je constatai que la température du membre affecté était plus basse que celle du côté opposé. Une seule fois les membres des deux côtés furent atteints. Le docteur Charles Johnson, qui vit cette dame avec moi le 13 septembre, fut d'avis comme moi que ces phénomènes étaient d'origine purement nerveuse. La menstruation se rétablit peu de semaines après la mort de son enfant. Malgré cela, elle continua à ressentir ces troubles dans le côté droit du corps. Au milieu de décembre, d'après notre avis, elle alla à la campagne. Six semaines après elle revint complètement débarrassée de ses troubles nerveux, qui avaient duré cinq mois dans les différentes conditions de la grossesse, de l'état puerpéral, de l'allaitement et de la menstruation.

Nous devons à Stokes l'observation suivante. C'est un cas des plus intéressants, et nous pouvons témoigner du soin avec lequel elle a été rédigée par Burland :

OBSERVATION XXIII. — Catherine Commins, maîtresse d'hôtel, âgée de trente ans, demeurant, 18, Johns Lane. Elle fut admise au Meath's hospital, le 5 novembre 1836, dans le septième mois de sa grossesse. C'est une femme