

sants. On tirera de la veine du bras, de la jugulaire ou de l'artère temporale, une quantité de sang, et l'on recommencera, s'il est nécessaire. C'est là l'indication la plus pressante, et de l'effet de ce traitement on pourra conclure à la congestion, à l'apoplexie ou à l'épanchement. S'il ne se produit pas le moindre soulagement, le cas pourra être considéré comme au-dessus de toute ressource. Si la malade éprouve un peu de mieux, on fera aussitôt raser la tête, et l'on appliquera de la glace.

Peu de temps après, un large vésicatoire sera appliqué sur la tête ou à la nuque, et l'on donnera un purgatif énergique.

Si cette forme de convulsions se montre pendant le travail, il sera bon de délivrer la malade dans le plus bref délai, de manière à sauver au moins l'enfant. Si la tête de l'enfant est engagée, on appliquera, suivant la période du travail, le grand ou le petit forceps.

### CHAPITRE III

#### PARALYSIE SURVENANT PENDANT LA GROSSESSE OU APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Ayant été fort intéressé par un cas de paralysie après l'accouchement, et pour lequel je fus appelé en consultation, je fis des questions sur l'invasion de la maladie, j'interrogeai les antécédents pendant la grossesse, je consultai les autorités compétentes, afin d'y apprendre quelque chose, et je constatai avec peine que mes recherches m'avaient été à peu près inutiles. Me rappelant que les affections paralytiques peuvent être une terminaison des convulsions, et qu'elles peuvent en être complètement indépendantes, je consultai avec soin les principaux auteurs d'obstétrique. Dans les ouvrages de Giffard, Ould, Exton, Smellie, Chapman, Pugh, Burton, Moore, Foster, Perfect, Osborn, Spence, Hamilton, Denman, Burns, Merriman, Blundell, Collins, Davis, Lee, Murphy et Hardy, Mac Clintock, je n'ai trouvé aucune mention de cette maladie.

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

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

des extrémités inférieures et souffrent en même temps de rétention d'urine. La maladie disparaît généralement après quelques semaines (1). 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 j'aie à les rappeler ici (2). Dewees a publié deux observations de convulsions puerpérales suivies de cécité (3). Ce sont là tous les renseignements que j'ai pu recueillir dans ses travaux ou dans ceux de Meigs. Je n'ai pas été plus heureux dans mes recherches, dans les auteurs qui ont écrit spécialement sur les maladies des femmes, car ni Leake, ni Hamilton, ni Blundell, ni Hall, ni Ashwell ne font mention de la paraplégie ou de l'hémiplégie. Je n'ai trouvé que peu de renseignements dans les auteurs français ou allemands. J'ai consulté les œuvres de Sacombe, de Boivin, de madame Lachapelle, de Baudelocque, de Maygrier, de Gardien, de Velpeau, de Moreau, de Chailly, de Jacquemier, de Carus, de Joërg, de Wigand et de Busch sur l'obstétrique, les œuvres de Nauche, de Capuron, de Joërg et de Siebold sur les maladies des femmes sans y rencontrer même une allusion à cette maladie; l'ouvrage de Scanzoni (4) est le seul où j'ai rencontré une notice à ce sujet. Il contient un chapitre sur la paraplégie. Cet auteur 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 je citerai plus tard.

Il m'a semblé que le peu de renseignements que je trouve dans les ouvrages spéciaux d'obstétrique ne tient pas seulement à la rareté de la

(1) Ryan, *Manual of midwifery*, p. 661.

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

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

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

maladie, mais surtout à l'opinion généralement répandue que cette maladie appartient plutôt à la pathologie générale, et j'ai cru alors que je trouverais de plus amples informations dans les ouvrages de médecine générale, ou dans ceux qui traitent des maladies du système nerveux en particulier. J'ai consulté tous les auteurs qu'il m'a été possible de me procurer, mais avec de bien médiocres résultats. Cette maladie coïncidant avec la grossesse n'est pas même mentionnée par Hasse, Rokitanski ou par Abercrombie (1). Ce dernier, cependant, cite des observations si analogues aux cas que je vais rapporter, que je me permettrai de les reproduire ici. Il établit qu'une attaque de paralysie : 1° peut n'être que le prélude d'une attaque d'apoplexie et disparaître rapidement ; 2° l'attaque peut passer rapidement et entièrement, ne laissant après un court espace de temps aucune trace de son passage ; 3° la guérison peut n'être que très-graduelle, les membres atteints ne redevenant actifs qu'après des semaines ou même des mois ; 4° la paralysie peut être permanente, etc., et il ajoute enfin que l'appareil symptomatique de la paralysie prouve, dans certains cas, que la maladie est due à une cause étrangère et momentanée qui peut être rapidement et entièrement éloignée. — Nous voyons l'hémiplégie se produire sous sa forme la plus violente, et disparaître brusquement ; mais ce qui paraît le plus extraordinaire, dans certains cas de paralysie, c'est que nous voyons la maladie continuer sans aucune amélioration pendant plusieurs semaines et plusieurs mois, s'amender tout à coup sans aucune cause appréciable et disparaître bientôt. Todd (2) fait observer que l'anesthésie de la face survient parfois après l'accouchement, et aussi que la paralysie coïncide parfois avec la *phlegmatia dolens*. — Cooke (3) ne traite pas de la paralysie dans ses rapports avec la grossesse et avec l'accouchement, mais il cite un fait curieux que corrobore l'observation que je donnerai tout à l'heure ; c'est-à-dire que les malades atteints d'hémiplégie sont incapables d'exprimer les mots qu'elles désirent pour rendre leur pensée, soit qu'elles aient oublié ces mots, soit par l'impossibilité où elles sont de les prononcer. Graves, dans ses admirables études sur la pathogénie des maladies nerveuses (4), quand il traite de l'origine centrique ou excentrique de certaines formes de paralysie, dit :

« Je veux vous démontrer aujourd'hui : premièrement, que la paralysie (quelle qu'en soit la cause) qui affecte une portion des extrémités périphériques des nerfs, peut atteindre aussi les branches nerveuses terminales sur d'autres points ; secondement, que la douleur développée sur un point peut déterminer ailleurs une sensation semblable ; troisième-

(1) Abercrombie, *Diseases of the brain*, etc., p. 624-248.

(2) Todd, *Cyclopædia of practical medicine*, vol. III, p. 243.

(3) Cooke, *Treatise on nervous diseases*. London, 1820.

(4) Graves, *Leçons de clinique médicale*, trad. et ann. par Jaccoud, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1863, p. 644.

ment, enfin, que les convulsions qui résultent de l'irritation d'un des points du système nerveux périphérique, peuvent produire des phénomènes convulsifs analogues dans d'autres parties du corps. »

Quoique je pense que ces observations se rapportent directement à l'affection que nous décrivons, elles n'étaient pas ainsi comprises par Graves, car cet auteur ne fait aucune allusion à la paralysie qui survient avant, pendant ou après le travail de l'accouchement.

Watson (1) a écrit un article très-remarquable et très-complet, sur les différentes variétés de paralysie, mais il n'en parle pas comme un des accidents de l'état puerpéral. Enfin Copland n'en fait pas mention.

J'ajouterai encore qu'aucun de ces auteurs ne donne un seul renseignement sur l'état de l'urine avant ou immédiatement après l'attaque. Le seul qui jusqu'à présent paraisse avoir soupçonné une connexion entre les affections nerveuses graves et l'état de la sécrétion urinaire est Latham, qui, après avoir énuméré les différentes maladies qui sont accompagnées d'albuminurie ou causées par elle, dit en parlant du cerveau : « Quelques-unes des plus graves affections de cet organe se montreront et disparaîtront, seront capables de soulagement pour plus ou moins longtemps, ce qui n'arrive pas lorsque la structure de l'encéphale est profondément compromise. Les convulsions et les symptômes apoplectiques paraîtront et disparaîtront, et définitivement se termineront par la mort. Dans ces cas, le principal signe concomitant qui attire notre attention est l'albuminurie (2).

Romberg (3) a consacré un chapitre à la paralysie, dépendant des affections des organes sexuels. Ce chapitre offre un tel intérêt que je ne craindrai pas de lui faire un large emprunt.

Le sexe féminin offre de nombreux exemples de phénomènes paralytiques liés aux conditions morbides des organes sexuels. Ces phénomènes paralytiques dépendent de compression directe exercée par l'utérus hypertrophié sur les plexus nerveux abdominaux ; ils sont tantôt unilatéraux et accompagnés de troubles dans la sensibilité, douleur, anesthésie complète ou incomplète, ou bien ils sont sous la dépendance d'une action réflexe sur la moelle, et alors ils frappent les deux côtés à la fois. Les vétérinaires ont souvent rencontré des cas de paralysie coïncidant avec une métrite ; Gellé (4) cite onze cas de métrite aiguë chez des vaches venant de mettre bas ; chez toutes il y avait une diminution de mouvement dans le train de derrière, la sensibilité n'avait pas été modifiée. Sewell (5) publie l'autopsie d'une vache qui venait de véler et qui était morte paraplégique, il rencontra une vive inflammation de l'utérus et du vagin.

(1) Watson, *Lectures on the principles and practice of physic*. London, 1848.

(2) Latham, *Diseases of the heart*, vol. II, p. 299.

(3) Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. 3<sup>e</sup> édition. Berlin, 1857.

(4) Gellé, *Journal pratique*, etc., 1826.

(5) Sewell, *Veterinarian*, vol. IV, p. 509.

Ithen (1) a rapporté quelques cas de métrite chez les juments qui étaient devenues paraplégiques. Hunt (2) a fait les mêmes observations sur la femme. Lisfranc (3) relate en détail l'observation suivante, dont je donne un résumé :

OBSERVATION I.—Une femme âgée de trente-six ans fut graduellement frappée de paraplégie sans perte de la sensibilité. Tous les moyens mis en usage avec la conviction qu'on avait affaire à une affection de la moelle demeurèrent inefficaces. Lisfranc pratiqua alors le toucher vaginal, et constata que le fond de l'utérus était augmenté de volume à ce point qu'il remplissait le bassin. «Après l'usage continué pendant trois mois de l'iode de potassium et des frictions iodées, après une saison passée à Barèges, la tuméfaction de l'utérus diminua, et la guérison complète fut obtenue après deux ans de maladie.»

« La paraplégie survient souvent après l'accouchement, même après un accouchement facile, sans qu'elle ait été précédée ou accompagnée de douleur. Les accoucheurs en attribuent la production à la compression du plexus sciatique et du nerf obturateur, ce qui est loin d'être prouvé. Il serait plus rationnel de croire qu'il s'est fait dans le canal rachidien un épanchement séreux provoqué par les troubles de la circulation, comme nous le voyons se produire lorsqu'il existe des tumeurs abdominales, et cependant, je dois le dire, l'anatomie pathologique ne dit rien à cet égard. De pareilles conditions ne sont cependant pas indispensables, comme j'ai pu tout récemment le constater moi-même dans un cas où l'utérus était atrophié. »

OBSERVATION II. — « Une femme de quarante et un ans, depuis six ans, avait cessé d'être réglée. Dès ce moment, elle avait commencé à souffrir de fourmillements dans les extrémités inférieures ; depuis neuf mois elle avait vu la motilité diminuer dans les extrémités, où elle éprouvait souvent des tressaillements et une sensation de pesanteur. La sensibilité tactile était très-amoindrie dans les deux pieds, mais surtout dans le pied gauche, où la maladie avait débuté par des douleurs dilacérantes. Il existait des alternatives de rétention d'urine et d'incontinence pendant la nuit. Les extrémités supérieures étaient parfaitement indemnes de toute manifestation morbide. On ne pouvait découvrir aucune condition anormale de la moelle. Le docteur Scholler, dont l'excellente méthode d'exploration est bien connue, constata que le vagin était beaucoup plus court. L'orifice du museau de tanche, dirigé en arrière, était visible à l'orifice vulvaire. Le museau de tanche était souple, le col offrait la consistance normale ; il était évident que le système sexuel avait subi un certain degré d'atrophie comme dans la vieillesse. Je prescrivis la strychnine à la dose d'un quart de grain deux fois par jour :

(1) Nebel und Vix, *Zeitschrift für die gesom. Thierheilkunde*, vol. III.

(2) Stanley, p. 274.

(3) Lisfranc, *Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. II.

je conseillai des frictions sur les jambes, avec l'huile éthérée de térébenthine. Trois semaines de ce traitement furent suivies d'un amendement notable. »

Un de mes amis, avec beaucoup d'obligeance, a fait des recherches dans les ouvrages périodiques, et, sauf deux exceptions remarquables, il ne trouva rien qui eût trait à notre sujet. Ces deux exceptions sont un mémoire de Lever (de Londres), et un de Simpson (d'Édimbourg). Je me suis mis en relation avec ces deux auteurs, qui m'ont donné des renseignements avec une loyale franchise, pour laquelle je me fais un devoir de consigner ici mes plus sincères remerciements.

Les faits de paralysie de Lever forment une partie d'une intéressante série d'observations touchant certaines affections nerveuses de la grossesse et venant à l'appui de son opinion, que la grossesse est souvent accompagnée de chorée ou de mouvements convulsifs, de paralysie survenant en divers points du corps, de paralysie des extrémités, de paralysie de quelque sens spécial, et de manie (1). Les variétés de paralysie qu'il décrit sont l'amaurose, la surdité, l'hémiplégie, la perte du mouvement dans les extrémités supérieures, la perte du mouvement dans le membre inférieur droit, etc., etc. Je prendrai la liberté de donner un extrait de ces observations tout à l'heure.

Le mémoire de Simpson, publié la même année, consiste dans des communications faites à la Société obstétricale d'Édimbourg. J'y emprunterai les faits qui ont rapport à notre sujet :

« 1° L'albuminurie, lorsqu'elle existe pendant les dernières périodes de la grossesse et du travail, indique une grande prédisposition aux convulsions.

« 2° L'albuminurie pendant la grossesse et pendant l'état puerpéral donne quelquefois lieu à des troubles nerveux plus graves et plus anormaux qui n'ont pas de rapport avec les convulsions. Le docteur Simpson signale spécialement des cas de paralysie locale et de névralgie des extrémités, des troubles fonctionnels de la vue (amaurose, etc.), de l'ouïe ; des cas d'hémiplégie et de paraplégie plus ou moins complète. »

.....  
 5° L'albuminurie avec ses conséquences est beaucoup plus fréquemment observée chez les primipares que chez les multipares. Elle constitue une affection qui disparaît généralement, et d'une façon complète, après la délivrance. Simpson a vu un cas débiter par une légère cécité, sans œdème, et se terminer graduellement par l'hémiplégie. La paralysie persista après l'accouchement, et malgré la disparition de l'albuminurie. Dans une autre observation, l'amaurose avait commencé au moment de la délivrance, et durait depuis six mois, quand Simpson vit la malade.

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

Celle-ci n'avait pas d'œdème ni aucun autre signe apparent d'albuminurie; mais, en essayant les urines, elles furent trouvées fortement albumineuses.

6° L'albuminurie avec convulsions, etc., survenant chez une multipare, résulte généralement d'une affection granuleuse des reins, et ne disparaît pas après l'accouchement.

7° Peut-être dans les convulsions puerpérales, etc., produites par l'albuminurie, la cause immédiate réside-t-elle dans un état morbide, mais inconnu encore, du liquide sanguin? Y avait-il, dans ces cas, une quantité anormale d'urée dans le sang? Dans plusieurs spécimens de sang de jeunes femmes prises de convulsions pendant l'état puerpéral, ni Simpson, ni Christison, ni Douglas Maclagan ne purent découvrir de traces d'urée. La matière vénéneuse était-elle de la caséine modifiée, soit dans la quantité, soit dans la qualité? La relation fréquente que le docteur Gluge et d'autres ont montrée entre l'albuminurie et la stéatose du rein est peut-être digne de recherches suivies.

9° Quelquefois l'hémiplégie est survenue pendant la grossesse sans qu'il y ait eu d'albuminurie; mais cette forme n'a jamais paru influer d'une manière fâcheuse sur la marche de la grossesse ou sur le travail de l'accouchement. Dans un cas, Simpson (1) a vu une malade recouvrer après la délivrance, graduellement, mais incomplètement, l'usage d'un bras paralysé. Dans un autre cas, il n'y eut aucun amendement.

Voyons maintenant à résumer brièvement ce que nous pouvons tirer de ces différentes affections :

1° L'hémiplégie, la paraplégie ou la paralysie partielles peuvent survenir avant, pendant ou après le travail de l'accouchement.

2° Quelques auteurs attribuent la paralysie, surtout la paraplégie, à la compression à laquelle sont soumis les muscles et les nerfs pendant le travail; mais cette opinion a été controversée, la même maladie survenant quelquefois après un travail facile, et même quelques jours après la délivrance.

3° La paralysie peut terminer un accès de convulsions ou l'accompagner.

4° La paralysie peut être la conséquence d'une maladie organique ou d'un épanchement au cerveau et à la moelle épinière.

5° La paralysie peut être le résultat d'une action réflexe.

6° La paralysie peut provenir d'une cause temporaire, et parmi ces causes on peut comprendre l'albuminurie.

7° L'hémiplégie peut se terminer par l'apoplexie, ou peut guérir en quelques semaines, ou parfois plus lentement. La paraplégie peut laisser la malade boiteuse pour plus ou moins longtemps. Les paralysies locales (amaurose, surdité) ne durent généralement pas longtemps.

(1) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, octobre 1849, p. 288.

8° La paralysie nerveuse ou hystérique peut survenir en dehors d'un état de grossesse ou pendant la grossesse, mais ne subsiste que bien rarement après la délivrance.

[[ A. Charpentier (1) 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 : hémiplégie, 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 (hémiplégie) 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 hémiplégies 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.

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

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

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

(1) A. Charpentier, *Contributions à l'histoire des paralysies puerpérales*. Paris, 1872, p. 270.

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 (paralyse par chloro-anémie, paralyse 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'hémiplégie, de paraplégie ou de paralyse 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 paralyse elle-même est passagère; si, au contraire, les organes de l'innervation sont touchés plus profondément, la paralyse 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 hémorragies 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 les 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.

Je donnerai maintenant un résumé des différentes observations que j'ai pu recueillir, soit parmi les maîtres compétents, soit parmi mes collègues et amis, soit par moi-même. Au nombre des premiers, je citerai Dewees, Scanzoni, Crosse, Beatty, Lever et Simpson; et, parmi les seconds, je citerai Lever (1), Simpson, M<sup>c</sup>Clintock, Beatty, Forest, Ireland et Duke. Je donnerai d'abord les observations dans lesquelles la paralyse survint pendant la grossesse, puis celles dans lesquelles elle éclata pendant le travail et enfin celles dans lesquelles elle suivit l'accouchement.

(1) Lever, *Guy's Hospital Reports*. 1847, vol. V, p. 12.

1<sup>re</sup> SÉRIE. — Observation de paralysies survenant pendant la grossesse.

OBSERVATION I. — *Hémiplégie partielle*. — Madame A., âgée de vingt-six ans, a eu deux enfants. Etant grosse d'environ deux mois, elle est attaquée 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. — Il me suffit d'ajouter que j'ai déjà soigné cette dame pendant quatre grossesses, et l'ai assistée dans quatre accouchements, que chaque fois les mêmes symptômes se sont produits peu après le début de la grossesse, qu'ils se modifiaient par le traitement pour ne disparaître qu'après la délivrance, — et que le moment où ils disparaissaient semblait dépendre de la nature et de la quantité du sang perdu pendant le travail, etc.

OBSERVATION II. — *Paralyse 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: «Le membre était dans l'état décrit plus haut. 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*. — Eliza H. entra plusieurs fois à Guy's Hospital (trois fois, je crois) et fut chaque fois confiée aux soins de mon collègue feu le docteur Ashwell. Immédiatement après son sixième accouchement, qui se passa très-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 fut confiée aux soins du docteur Ashwell, et se rétablit complètement. A sa sortie de l'hôpital, elle redevint enceinte pour la huitième fois; mais la paralyse 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 globe de l'œil, et s'aperçut en ouvrant les paupières qu'elle ne pouvait voir

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

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