

qu'on appelle la montée du lait de ce côté, tandis que cette sensation se faisait fortement sentir de l'autre côté. De l'autre côté du corps, il y avait difficulté de mouvement, sans diminution de sensibilité. Le bras ne pouvait supporter l'enfant. La main était sans force et ne pouvait saisir les objets. La jambe ne pouvait se mouvoir qu'avec difficulté. La sensibilité était intacte. La malade se plaignait d'une sensation pénible de chaleur, de fourmillements, et elle ressentait plus que d'ordinaire les effets de la pression ou même d'atouchements légers. Les moyens que j'employai, et qui furent continués par le docteur P. M. Latham, à l'hôpital de Middlesex, furent des émissions sanguines, des vésicatoires, des purgatifs, mais je dois dire que leur efficacité fut médiocre, et la pauvre femme quitta l'hôpital dans un état d'amélioration insignifiante. Plusieurs mois après, elle commençait une nouvelle grossesse. Elle accoucha à terme, facilement; elle n'eut pas d'hémorrhagie, mais dix jours plus tard, elle se plaignit d'engourdissement des deux côtés du corps. La parole n'était pas distincte; peu à peu la sensibilité diminua, et enfin elle tomba dans le coma et mourut.

A l'autopsie on ne trouva pas de lésion très-marquée dans l'encéphale, peut-être les ventricules du cerveau contenaient-ils un peu plus de liquide qu'à l'état normal. Les membranes, à ce niveau, étaient un peu épaissies et congestionnées. Il y avait quelques adhérences dans certains points: dans d'autres, les méninges paraissaient séparées de la substance cérébrale par une matière gélatineuse incolore. Telles sont les phases principales d'une observation que dans mes leçons j'ai coutume de citer comme un de ces faits qui sont la conséquence d'une grande et subite perte de sang; un de ces faits de congestion locale ayant des rapports avec une véritable inflammation.

OBSERVATION XXXIII. — *Paralysie de la face et des bras.* — Madame S....., âgée de quarante-trois ans, accouche de son treizième enfant. (Ils sont tous vivants en juin 1844.) L'accouchement est parfaitement normal; les suites en sont des plus régulières jusqu'au septième jour. Le soir, elle causait tranquillement avec son mari, elle se mit à crier: « *Conveniency, conveniency, conveniency.* » La bouche était complètement tirée d'un côté; le bras du même côté était complètement paralysé, la jambe était intacte. La malade allaitait son enfant, ses lochies étaient normales, les entrailles étaient libres. Lorsque le docteur Duke la vit, il constata en même temps une certaine difficulté dans l'articulation des mots et une grande fréquence du pouls. Il fit des applications froides sur la tête, il lui donna des laxatifs, il la mit sous l'influence de la saturation mercurielle. Les résultats furent des plus heureux, car quinze jours après, la malade avait recouvré l'usage de la parole et les mouvements de son bras. Le pouls se maintint fréquent pendant plusieurs mois, et en même temps on observa une légère diminution de la vue. Elle vint à la ville, elle me demanda en consultation avec le docteur Jacob et le docteur Duke; nous ordonnâmes une médication dérivative et un traitement tonique, et peu à peu elle se rétablit complètement.

OBSERVATION XXXIV. — *Hémiplégie.* — Madame K....., âgée d'environ trente-huit ans, accoucha de son cinquième enfant le 15 septembre, après un travail très-facile et peu long. Cette dame était d'une constitution très-chétive, et à peine était-elle remise de l'inanition que lui avaient causée les vomissements

incessants de sa précédente grossesse. Elle n'avait eu ni céphalalgie ni vertiges. Son estomac et ses entrailles s'étaient maintenus en bon ordre pendant toute sa grossesse. Elle n'avait ni œdème ni aucun autre désordre.

Le 16 et le 17 septembre, les choses se passèrent très-régulièrement, et, jusque dans l'après-midi du 18, elle fut parfaitement bien; les lochies étaient naturelles, la sécrétion laiteuse était normale.

Le 18, après midi, je fus mandé, et je trouvai la patiente hémiplégique du côté gauche. Elle n'était pas insensible, elle pouvait parler assez bien, quoique la bouche fût complètement tirée d'un côté. Les mouvements étaient complètement abolis dans le bras et dans la jambe, la sensibilité était intacte, le pouls était à 120. Je fis une application de sangsues aux tempes, la tête fut rasée et recouverte d'un vésicatoire. Les intestins étaient trop irritables pour supporter le mercure; le vésicatoire fut renouvelé, un séton fut mis au bras, et par ces moyens la maladie fut amendée. L'intelligence était conservée, la parole était facile; elle recouvra d'abord le mouvement dans la jambe, et à un beaucoup moindre degré dans le bras. La face avait retrouvé son expression habituelle et n'était plus déviée; l'appétit était bon; la digestion se fait bien; le seul symptôme qui m'inquiétait était la fréquence du pouls, qui ne tomba jamais au-dessous de 100.

2 octobre. — La malade se trouvait très-bien; comme il y avait de la constipation, elle avait pris une pilule la veille au soir, et, lorsque l'action s'en fit sentir, elle se leva pour aller à la garde-robe. Pendant qu'elle était sur le siège elle eut une syncope dont elle ne sortit pas. Elle mourut à huit heures du soir, le même jour, sans que la paralysie eût augmenté, sans qu'il y eût eu ni coma, ni stertor; en un mot, sans aucun nouveau symptôme. Il fut impossible de faire l'autopsie.

Ireland m'a donné l'observation de ces trois faits, qui se sont passés dans la même famille:

OBSERVATION XXXV. — *Paralysie faciale.* — Madame O....., âgée de trente-quatre ans, accoucha de son cinquième enfant, le 28 novembre 1853, et à la fin de décembre elle eut une attaque de paralysie du côté droit de la face, la vision était troublée, il y eut en même temps chute de la paupière droite, etc. Sous l'influence de sangsues et des préparations mercurielles, elle se rétablit. La mère de cette malade avait eu, après un accouchement, une attaque semblable à laquelle elle succomba; une de ses sœurs eut de la paraplégie pendant plusieurs années. Cette paralysie augmenta après son accouchement jusqu'à l'heure de sa mort.

OBSERVATION XXXVI. — *Hémiplégie.* — Madame A....., âgée de vingt-six ans, accoucha de son quatrième enfant, le samedi 12 novembre 1853, après un travail de deux ou trois heures. Elle avait toujours joui d'une excellente santé pendant sa grossesse, elle n'avait eu ni céphalalgie, ni troubles du tube digestif, ni œdème. Elle n'était pas hystérique, et n'avait jamais eu d'attaques de nerfs. Après son accouchement, tout alla bien jusqu'au septième jour (18 novembre). Ce jour-là, à neuf heures du matin, après avoir très-tranquillement parlé à la garde, sans secousse, sans aucune plainte, elle perdit connaissance. En même temps, on observa quelques tressaillements dans les muscles de la

face. Le docteur Duke me pria de la voir: elle pouvait mouvoir les bras et les jambes; elle saisissait de l'une et de l'autre main ma main avec force, elle parlait d'une façon parfaitement nette et avec une raison complète; il y avait cependant des mots qu'elle ne pouvait pas prononcer, ou dont elle avait perdu le souvenir; elle les reconnaissait pourtant lorsqu'on les lui prononçait; elle ne pouvait tirer franchement et librement la langue; elle disait n'avoir de douleur en aucun point de son corps. Les yeux étaient à l'état normal, les pupilles régulièrement dilatées, sensibles à la lumière, qui, toutefois, ne la fatiguait pas. Le pouls était à 140, petit, filiforme et ondulant. Il existait de la sensibilité dans la fosse iliaque droite, mais elle ne persista pas. Les lochies étaient abondantes, d'aspect naturel, l'odeur n'en était pas modifiée; la sécrétion laiteuse était abondante. Après un examen soigneux, ni le docteur Duke ni moi ne pûmes arriver à trouver la cause de cette attaque. Le docteur Duke avait fait appliquer des sangsues au front, avait donné une pilule bleue avec un peu d'opium (nous en continuâmes l'usage); il avait fait mettre des sinapismes aux jambes et un vésicatoire à la nuque. Pendant toute cette journée, l'état de la malade ne fut pas notablement modifié, mais dans la soirée elle eut une nouvelle attaque de paralysie, accompagnée de tressaillements dans le bras et après lesquels la perte du mouvement paraissait être plus complète. La sensibilité ne fut pas atteinte pendant tout le temps.

19 novembre, dix heures du matin. — La malade avait dormi par intervalles pendant la nuit; le pouls était à 140, petit et faible. Elle peut encore mouvoir un peu la jambe, mais le bras pas du tout. La parole est plus embarrassée, et la difficulté pour exprimer certains mots augmente; la malade montre qu'elle comprend tout ce qui se dit. Les entrailles ont été dégagées et la vessie vidée; la malade laisse tout aller sous elle, non pas qu'elle n'en ait pas conscience, mais à cause de l'impossibilité de se mouvoir. Les mêmes remèdes sont continués, la tête est rasée et des vésicatoires y sont appliqués. — On donne à la malade du bouillon de poulet.

20 novembre, dix heures du matin. — L'état est à peu près le même que la veille; le pouls a augmenté en force et en volume, et n'est maintenant qu'à 120. La patiente ne ressent aucune douleur; l'expression du visage est calme et sereine. Elle ne peut mouvoir le bras, mais il est parfaitement sensible; elle remue un peu la jambe; elle a eu une garde-robe et a uriné. Une consultation du docteur Stokes a eu lieu aujourd'hui, il approuve complètement notre traitement, et nous continuons à administrer les pilules d'opium et de mercure. Un autre vésicatoire est appliqué, et nous donnons une potion composée d'ammoniaque et d'une infusion d'écorce d'orange.

21 novembre, dix heures du matin. — Le docteur Montgomery voit notre malade avec nous aujourd'hui. Nous ne trouvons aucun changement depuis hier dans l'affection paralytique, mais la malade est moins bien. Nous l'attribuons à une nuit sans sommeil et à l'action trop vive du mercure sur les entrailles. Le pouls est à 120, faible, mais plus plein et plus régulier qu'il y a deux jours. Le docteur Stokes et le docteur Montgomery ne parviennent pas plus que nous à découvrir la cause pathologique de l'attaque. Nous faisons cesser l'usage des pilules et nous ordonnons une potion composée de chaux et de quelques gouttes de laudanum. Un autre vésicatoire est appliqué à la tête.

22 novembre. — Notre malade paraît mieux ce matin, elle est plus gaie, et son intelligence est plus normale. Elle peut mouvoir la jambe plus facilement, mais la main et le bras sont complètement impuissants. Les entrailles sont plus tranquilles, et elle peut prendre un peu de nourriture. Il nous avait été jusqu'ici à peu près impossible d'examiner les urines, à cause de la difficulté qu'avait la malade à se servir du bassin, et, lorsqu'elle s'en servait, les matières fécales, évacuées en même temps, se mêlaient aux urines. La garde nous assurait qu'elles avaient un aspect ordinaire. Aujourd'hui, nous avons pu nous en procurer une quantité suffisante, que j'ai emportée pour l'analyser. Malheureusement, le bouchon du flacon s'étant échappé, il ne m'en est guère resté qu'une demi-once; cette quantité, bien qu'insuffisante pour une analyse complète, suffisait pour nous montrer la présence d'une grande quantité d'albumine, d'écaillés épithéliales, de globules de pus et d'urates d'ammoniaque et de soude. Mes visites étaient devenues inutiles, mais le docteur Duke eut la bonté de me procurer des échantillons des urines rendues dans les nuits des 23, 25 et 26 novembre; mon jeune ami, le docteur Charles Leet, m'a donné les analyses exactes de chacune.

N° 1^{er}. — 23 novembre. — Urine de couleur jaune pâle, odeur *sui generis*, réaction acide. *Pesanteur spécifique*, 1028,500.

Eau.....	934,850
Matières solides.....	65,150
Urée.....	14,591
Acide urique.....	1,250
Sels fixes.....	11,166
Albumine.....	19,225
Ammoniaque, sels et matière extractive.....	18,918
Sur 1000 parties d'urine.....	65,150

N° 2. — 24 novembre. — Caractères physiques: les mêmes que la fois précédente; dépôt moins abondant. *Pesanteur spécifique*, 1024,250.

Eau.....	943,087
Matières solides.....	56,913
Urée.....	18,340
Acide urique.....	1,200
Sels fixes.....	9,245
Albumine.....	10,928
Ammoniaque, sels et matière extractive.....	17,200
1000 parties d'urine.....	56,913

N° 3. — 26 novembre. — Coloration jaune plus foncée; forte réaction acide. *Pesanteur spécifique*, 1014,500.

Eau.....	969,658
Matières solides.....	30,342
Urée.....	9,250
Acide urique.....	1,909
Sels fixes.....	6,103
Albumine.....	3,833
Ammoniaque, sels et matière extractive.....	9,250
1000 parties d'urine.....	30,312

Le tableau suivant permettra de comparer l'état de ces urines avec celles qui sont rendues à l'état normal. Comme on n'a pas pu s'assurer de la quantité exacte rendue dans les vingt-quatre heures, on a pris comme type normal 30 onces.

QUANTITÉ D'URINE rendue EN VINGT-QUATRE HEURES.	ÉTAT NORMAL — 30 onces.	SPÉCIMEN 1. 30 onces.	SPÉCIMEN 2. 30 onces.	SPÉCIMEN 3. 30 onces.
Pesanteur spécifique.....	1019	1028	1024	1014
Solides.....	570	840	720	420
Urée.....	218	188	228	121
Albumine.....	»	155	134	39

Ainsi, nous voyons que les matières solides dans le n° 1 et dans le n° 2 sont au-dessus de la moyenne notée dans l'état de santé; que la quantité d'urée est d'autant au-dessous de la moyenne, excepté dans le n° 2, où elle existe surabondamment; qu'il y a une grande quantité d'albumine, quantité qui va diminuant dans chaque échantillon. On peut raisonnablement présumer que la disproportion de ces parties était plus remarquable encore au début de la maladie, et je ne puis m'empêcher d'exprimer le regret de n'y avoir pas porté toute mon attention.

J'ai dit que je n'avais pas vu la malade après le 22 novembre, mais le docteur Duke me fait savoir que jusqu'au 26 son état continua à s'améliorer lentement. Pendant quelques jours, elle parut moins bien: son intelligence était moins vive, et elle parlait rarement; elle répondait par un simple mouvement de la tête. Elle continua à pouvoir remuer la jambe, mais non le bras.

26 novembre. — Il n'y avait presque pas de trace d'albumine dans les urines.

30 novembre. — Le docteur Duke me dit que l'état de la malade recommençait à s'améliorer.

12 décembre. — L'amélioration a continué jusqu'à ce jour, lentement il est vrai, mais d'une manière notable. Son intelligence était complètement revenue, ses forces augmentaient, son appétit était meilleur; sauf l'impotence du bras et de la jambe, elle était dans d'excellentes conditions générales.

Pendant la matinée du 23 décembre, elle avait paru très-bien et avait causé gaiement avec sa sœur. A une heure, elle s'assit sur son lit pour prendre un peu de gruau, le mangeant de la main gauche. Au moment où elle finissait de manger, une observation de sœur lui donna un accès de rire, après lequel elle s'écria immédiatement: « Oh, hélas! oh, hélas! » retomba sans connaissance et expira presque immédiatement.

Autopsie. — 14 décembre, deux heures de l'après-midi. — L'autopsie est faite par le docteur Duke et par moi. Nous trouvons les marques ordinaires de la gravitation du sang, mais aucun signe de putréfaction. Le corps est en bon état, et nous trouvons une couche de graisse assez épaisse en incisant les téguments abdominaux. La tête fut d'abord examinée; on ne constata pas de gon-

flement du cuir chevelu. La voûte du crâne enlevée, la dure-mère était dans son état normal; sous cette membrane, nous ne rencontrâmes qu'une médiocre injection des vaisseaux. Dans une petite portion de l'hémisphère droit, au contraire, l'organe était pâle, exsangue; il existait une légère suffusion séreuse sous l'arachnoïde. Le fait le plus remarquable était la présence de bulles d'air dans tous les vaisseaux sanguins, qui présentaient par cela même un aspect moniliforme; on retrouvait la même apparence dans les plus petits vaisseaux. Nous avons suivi avec tout le soin possible tous les vaisseaux visibles à l'œil nu; mais nous n'avons trouvé nulle part d'obstruction ou d'oblitération. L'encéphale fut enlevé avec les plus grandes précautions; la partie supérieure de la moelle et ses racines nerveuses nous ont paru saines; il n'y avait pas de lésion appréciable à la base du crâne. Le pont de Varole et les parties voisines n'étaient le siège d'aucune congestion extérieure; on n'y rencontrait pas non plus de petits foyers capillaires à la coupe; la consistance et l'apparence extérieures étaient normales. L'hémisphère droit était parfaitement sain dans toute son épaisseur. A la coupe, nous n'y avons découvert aucune lésion. Dans la partie antérieure de l'hémisphère gauche, à peu près au niveau de la terminaison du ventricule latéral, nous avons trouvé la substance blanche, et, dans une étendue moindre, la substance grise, réduites à la consistance d'une pulpe molle analogue à de la bouillie. Le tissu était complètement désorganisé dans une étendue d'un pouce et demi sur un demi-pouce. La coloration était très-peu modifiée; elle n'était certainement pas plus rouge qu'à l'état normal. En arrière de cette lésion, le tissu cérébral paraissait tout à fait normal; il n'y avait ni dureté ni vascularisation plus marquées; rien, en un mot, qui pût indiquer une transition entre la partie malade et la partie saine.

En outre, dans le lobe postérieur, il y avait un point analogue à celui qui vient d'être décrit, mais beaucoup moins étendu. Nous avons remarqué que les points sanglants qu'on aperçoit d'ordinaire à la coupe de la substance cérébrale étaient peut-être moins nombreux que de coutume. Le docteur Lyons a examiné un fragment de substance ramollie, il n'y a trouvé absolument que des corpuscules d'exsudation avec des débris de fibres cérébrales; il n'y avait ni infiltration séreuse ni infiltration purulente. On ne trouva aucune autre lésion dans aucun point de l'encéphale; il ne s'était pas écoulé la valeur d'une once de sérosité. Les poumons étaient parfaitement sains; il n'existait pas d'adhérences dans le thorax. Le cœur était normal, ses parois étaient d'épaisseur ordinaire; les cavités étaient à leur état physiologique et vides, les valvules étaient saines, souples et remplissaient très-exactement leur but.

A l'ouverture de l'abdomen, aucune trace de péritonite, tous les organes étaient sains. Dans une portion de l'intestin grêle, nous rencontrâmes quelques taches d'un brun rougeâtre, et la muqueuse ramollie et pulpeuse. Cette même coloration brun rougeâtre s'étendait aux organes pelviens. L'utérus était presque revenu à son volume ordinaire (cinq semaines après l'accouchement). Ses parois paraissaient exemptes de toute lésion, elles étaient d'épaisseur normale; le col offrait une coloration plus foncée, il était encore manifestement congestionné; la cavité du col contenait une matière gélatineuse épaisse, brunâtre, dont une partie s'était écoulée par le lit, il n'y avait pas d'odeur fétide. Les ovaires étaient petits et sains, mais les ligaments larges et les trom-

pes étaient fortement congestionnés. Dans les replis du ligament large existait un kyste du volume d'un grain de raisin. Le tissu des reins était dense; l'un de ces organes était plus volumineux que l'autre, à la coupe ils étaient très-congestionnés, et des tubes divisés on voyait s'échapper du pus; les autres viscères étaient à l'état normal.

Je veux maintenant donner un sommaire des cas précédents, et j'y ajouterai quelques remarques personnelles.

Je sais, sans doute, que le nombre des observations n'est pas suffisant pour qu'on en puisse tirer des conclusions rigoureuses; cependant, jusqu'à un certain point, les résultats valent la peine d'être notés.

Sur les 35 faits qui font le sujet de ces observations, 25 fois l'accès a eu lieu pendant la grossesse, 12 fois pendant ou après le travail.

Dans 24 cas où le fait a été noté, je trouve que 10 fois c'était à une première grossesse, 1 fois à une deuxième, 4 fois à une troisième, 2 fois à une quatrième, 3 fois à une cinquième, 2 fois à une sixième, 1 fois à une treizième grossesse, et enfin une fois il est dit que la femme avait eu plusieurs enfants sans que le nombre en soit spécifié.

Sur 35 cas, il y eut 18 fois une hémiplegie complète et une incomplète, 2 fois de la paraplégie, 2 fois une seule jambe avait été paralysée, 6 fois il y eut de la paralysie faciale, 5 fois de l'amaurose, 3 fois de la surdité; mais il faut dire que dans plusieurs circonstances ces paralysies partielles coïncidaient avec l'hémiplegie. Dans 15 cas d'hémiplegie où le côté affecté est mentionné, je trouve 11 fois le côté droit, 4 fois le côté gauche. Sur les 35 malades, 4 ont succombé.

Il pourra être utile d'étudier encore de plus près ces observations, et dans ce but je crois bon de les diviser en deux catégories, celles où la paralysie s'est produite pendant la grossesse et celles où l'affection s'est déclarée pendant ou après le travail. Sur les 23 cas de paralysie développée pendant la grossesse, 13 fois nous rencontrons la forme hémiplegique, 1 fois la forme paraplégique. Quatre observations se rapportent à des faits de paralysie faciale: 2 fois à de l'amaurose et 2 fois à de l'acousie. Il n'y a aucune régularité quant à l'époque de la grossesse à laquelle ces phénomènes se sont produits. Disons cependant que sur 14 cas où le moment est indiqué, 1 fois ce fut au deuxième mois, 1 fois du troisième au quatrième mois, 1 fois au cinquième mois, 1 fois du sixième au septième, 2 fois au huitième et 4 fois au neuvième mois; d'où l'on pourrait, avec quelque apparence de raison, conclure que c'est dans les derniers mois de la grossesse que les femmes sont plus exposées à ces accidents.

Sur 20 cas, 12 paraissent avoir été guéris avant la délivrance ou par le fait même de l'accouchement: 8 fois la maladie a persisté un temps plus ou moins long après l'accouchement. Sur 21 femmes, une seule mourut, et dans ce cas la mort paraît bien plutôt due à la lésion centrale, qui était antérieure à la conception, qu'aux progrès mêmes de la paralysie

pendant la grossesse. Aussi je crois que ce cas ne doit en rien augmenter la gravité du pronostic dans ces attaques de paralysie pendant la gestation. 3 fois seulement la paralysie fut précédée par des convulsions. Le plus souvent il nous a semblé qu'il n'y avait pas eu de symptômes précurseurs, peu ou point de céphalalgie; en un mot, rien qui ait pu donner la moindre crainte jusqu'à l'apparition de la paralysie. Les symptômes, en pareil cas, ne diffèrent pas de ceux que présentent les diverses formes de paralysie en dehors de l'état de grossesse. La motilité était complètement abolie ou seulement affaiblie. Dans certains cas, la sensibilité était exagérée, pervertie ou diminuée; dans d'autres, le silence de l'observateur à cet égard me fait croire que la sensibilité n'était que peu ou point modifiée du tout. Dans toutes les observations, nous voyons que l'intelligence était conservée. Une particularité fort intéressante, dans un certain nombre de ces observations, et sur laquelle je reviendrai, est la présence de l'albumine dans l'urine toutes les fois que ce produit d'excrétion a été examiné avec soin.

La seconde catégorie, qui renferme douze observations, a trait à la production des phénomènes paralytiques pendant ou après le travail de l'accouchement.

Il est digne de remarque que dans trois cas seulement (obs. XXIV, XXV et XXVI), la paralysie s'est produite pendant le travail, et que dans deux la paralysie fut précédée par des convulsions. Dans tous les autres cas, la paralysie n'a pas immédiatement suivi le travail, mais quelquefois après un laps de temps considérable. Par exemple, dans l'observation XXIV, la paralysie apparut le lendemain de l'accouchement; dans l'observation XXVIII, ce fut deux jours après; dans l'observation XXXIII, trois jours après; dans l'observation XXXV, sept jours après; dans les observations XXVII, XXX, XXXII, huit jours après; dans l'observation XXXI, dix jours; dans l'observation XXXIV, un mois après la délivrance.

De ces douze cas, cinq furent des cas d'hémiplegie complète; dans un seul, un des bras seulement fut atteint. Un cas fut un exemple de paraplégie complète; une fois la jambe droite seule et une fois la jambe gauche seule furent prises; deux fois il y eut de l'amaurose, une fois de la paralysie faciale; trois fois seulement, dans les cas d'hémiplegie, la face participa à la maladie.

Dans l'observation très-remarquable de Ley, la paralysie du mouvement d'un côté était accompagnée de la perte de la sensibilité du côté opposé. Dans quelques-unes de ces observations, la sensibilité était diminuée, dans d'autres elle était intacte; mais dans aucun cas elle ne fut exagérée.

Les symptômes de la maladie n'offraient rien de spécial. Le plus souvent elle éclatait sans signes précurseurs, sans cause appréciable. Deux fois, les convulsions laissèrent après elle de l'amaurose; mais, dans

L'observation de Forrest, la paralysie avait précédé les convulsions, pendant lesquelles les membres paralysés eux-mêmes étaient agités de mouvements convulsifs. La durée de l'affection variait beaucoup. La paralysie, le plus souvent, s'amendait graduellement. Ainsi, dans l'observation XXV, la guérison eut lieu après quelques jours. Dans l'observation XXIV, après six semaines. La malade de l'observation XXXII recouvra l'usage de son bras après quinze jours, mais la vision resta incomplète pendant plusieurs mois. La malade de l'observation XXXVI se rétablit en un mois. Dans les observations XXIX et XXX, la guérison n'eut lieu qu'après deux mois. La malade du n° XXVIII recouvra la faculté de marcher en deux mois, mais elle fut prise d'une affection qui eut une terminaison fatale. La malade du n° XXVII quitta l'hôpital sans être améliorée. Trois fois la mort eut lieu. Dans l'observation XXXIII, le quatorzième jour; dans l'observation XXXVI, le vingt-quatrième jour après l'invasion de la paralysie. Ley n'indique pas le jour où sa malade est morte.

§ II. — Causes.

J'ai déjà signalé ce fait que le plus souvent l'attaque survient sans phénomènes précurseurs et sans cause apparente.

Il doit y avoir quelque cause, mais il est plus facile de dire ce qu'elle n'est pas que de dire ce qu'elle est. Par exemple, dans aucune de ces observations, si ce n'est dans une, la maladie ne paraît s'être développée sous l'influence d'une cause externe : froid, violence extérieure, etc., ou sous l'influence de dépression morale. Dans un très-petit nombre de cas, si toutefois le fait peut être avéré, il y eut probablement de la congestion cérébrale ou une lésion d'un autre organe. On a prétendu que la paralysie pouvait être une terminaison des convulsions, comme cela s'est vu dans quelques-unes de ces observations; mais, si c'était la règle, on verrait plus souvent la paralysie succéder aux convulsions.

Parmi tous les cas que j'ai cités, le plus grand nombre n'a pas été accompagné de convulsions, et, d'un autre côté, parmi toutes les observations de convulsions rapportées par Collins, Mac Clintock et Hardy, on n'en trouve pas une seule qui se soit terminée par la paralysie. Nous devons donc rapporter les convulsions et la paralysie, soit à une même cause, soit à des causes d'ordre différent. Je ne doute pas, comme le fait remarquer Romberg, que dans beaucoup de cas, et surtout dans ceux qui compliquent la grossesse, la paralysie ne soit due à quelque action réflexe ayant son origine dans un organe malade même éloigné. Le système nerveux ne serait que l'agent de transmission sans qu'il y ait de lésion des centres. En pareil cas, la cause occasionnelle pourrait très-bien résider dans un état morbide des organes ou peut-être seulement dans un état d'excitation passagère telle que celle produite par la gros-

sesse. Il est possible que certaines paralysies survenant pendant la gestation ne soient que des exemples de paralysie hystérique analogues aux faits décrits par Laycock et Romberg, mais il n'est pas toujours aisé de les distinguer.

L'obstruction des artères a été signalée comme fait assez commun pendant l'état puerpéral par Simpson (1). L'artérite peut, ainsi que l'embolie, produire ce phénomène et déterminer un certain degré de paralysie; mais, comme généralement la mort du membre, et enfin de la malade, est la conséquence d'un pareil accident, il faut éloigner cet ordre de cause chez les malades dont j'ai cité l'observation.

On peut supposer que les efforts faits pendant le travail peuvent donner lieu à une forte congestion de la face et de la tête, et par suite de l'encéphale, celle-ci déterminerait les phénomènes paralytiques, mais cette hypothèse n'est pas appuyée par les faits; car, mettant de côté les cas de convulsions, une seule fois la paralysie s'est produite au moment du travail. Dans toutes les autres observations elle est survenue, soit avant, soit après le travail, au moment où cette action directe a complètement cessé. Dans certains cas même, nous voyons même la paralysie se montrer à un moment si éloigné des efforts de l'accouchement que nous ne pouvons invoquer ceux-ci comme une cause même indirecte des phénomènes paralytiques. Comme nous l'avons vu, on a attribué la paraplégie à un travail pénible et prolongé et à la pression continue exercée sur les nerfs et sur les muscles pelviens. A première vue cette explication paraît judicieuse et presque indiscutable; cependant, en ce qui concerne nos observations, il ne peut guère en être ainsi, puisqu'à l'exception d'un seul cas où la malade fut accouchée avec le forceps, tous les autres accouchements furent naturels, faciles, de courte durée, et de plus, le moment où les accidents paraplégiques se manifestèrent était si éloigné de l'accouchement qu'il est impossible de les attribuer aux fatigues du travail. D'un autre côté, si nous nous rappelons le nombre d'accouchements laborieux où il faut avoir recours à des opérations qui ne sont pas accompagnées de ces complications, il nous faut renoncer à mettre au nombre des causes de ces accidents les accouchements de ce genre. — Aucun exemple, à l'exception de ceux que j'ai cités, n'en est rapporté ni par Collins, Mac Clintock et Hardy, ni dans aucun des mémoires des hôpitaux anglais ou étrangers. Deux fois les attaques ont paru liées à l'anémie consécutive à une hémorrhagie, soit qu'elles aient été la conséquence directe du défaut dans la quantité du liquide sanguin, soit qu'indirectement le système nerveux, rendu plus impressionnable, ait été, sous cette influence, plus accessible aux causes excitantes. Dans un autre cas, la paraplégie parut être causée par le froid, mais dans la majorité des cas, comme je l'ai déjà remarqué, il n'y avait

(1) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, février 1854.