

---

 I<sup>o</sup>. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.
 

---



---

 MÉMOIRE
 

---

*Sur la Névrite Puerpérale , ou Inflammation des nerfs chez les femmes en couches , d'après des observations de la Maternité ;*

Par M. ANT. DUGÈS.

L'inflammation des nerfs , que l'on a récemment désignée sous le nom de *neuritis* ou de *névrite* , dans une thèse soutenue sous la présidence de M. *Béclard* , est une affection encore peu connue , surtout dans sa forme aiguë. La dissertation de *Cotugno* n'a trait qu'à l'inflammation chronique (*ischias nervosa*) , qu'il a , le premier , si je ne me trompe , distinguée de la goutte et du rhumatisme , auxquels on l'avait généralement réunie sous le nom de *sciatique*. En admettant sa distinction , la plupart des modernes paraissent refuser à la sciatique le caractère inflammatoire , que *Cotugno* regardait comme constant dans le principe ; ils la rangent parmi les névroses auprès du tic douloureux , de la migraine , etc. Je suis convaincu que cette opinion est souvent la plus vraie ; mais elle me paraît trop exclusive , et je ne puis attribuer qu'à une inflammation plus ou moins lente l'infiltration sur laquelle *Cotugno* a tant insisté (1). A l'état aigu le

---

(1) Je soupçonne que l'on pourrait distinguer la névrite , même chronique , de la névralgie , par la *continuité* de la douleur et du gonflement , par les symptômes de *paralysie* ou de *contraction* , et par l'œdème qui

caractère inflammatoire est plus prononcé, et l'examen anatomique offre des traces plus évidentes; mais cette forme est si rare et si rarement mortelle, qu'il n'est pas étonnant que nous soyons dans le vague à ce sujet: à peine trouve-t-on çà et là quelques faits isolés, et peu instructifs par leur isolement même. *Reil* et *M. Portal* ont trouvé des traces d'inflammation dans les nerfs cérébraux. *MM. Breschet* et *Lobstein* en ont vu dans le pneumogastrique et le trisplanchnique; mais nulle part on ne trouve un recueil aussi précieux d'observations bien faites que dans le *Mémoire* que vient de publier le docteur *Martinet*. (*Revue Médic.*, juin 1824.) Ce *Mémoire* fixera désormais l'attention des médecins sur des faits qui sans doute leur auraient échappé.

On ne peut douter, en effet, que maintes fois on n'ait gratifié des noms de rhumatisme (1), de goutte, de paralysie, etc., des névrites chroniques ou aiguës; et je crois moi-même être tombé deux fois dans cette erreur, dans un temps où j'avais peu réfléchi encore sur ce sujet étranger aux principes scolastiques dont j'étais alors imprégné.

---

l'accompagne. La névralgie est ordinairement intermittente, elle cause une rougeur et un gonflement sthénique et passager. Plusieurs observations de *Denmarck*, de *Wardrop*, de *M. Martinet*, et celle que j'ai citée plus bas, viennent à l'appui de ce que j'avance. La névralgie intermittente n'offre point, à l'examen des cadavres (*Chaussier*), les traces d'inflammation qu'on découvre après la continue, et je pense que c'est parler trop généralement que de dire avec *M. Monfalcon* (*Diction. des Sc. Médic.*) que toute névralgie est causée par l'inflammation chronique du nerf.

(1) On a dû d'autant plus facilement tomber dans cette erreur, que, si j'en juge bien, la névrite doit reconnaître souvent pour cause un principe arthritique, et alterner ainsi avec l'affection rhumatismale des muscles, des articulations, ou exister simultanément avec elle. (*Voy. la 3<sup>e</sup>. Obs.*)



Une femme âgée d'une cinquantaine d'années , maigre , mais jusques-là bien portante , commença , dans le cours de l'année 1819 à se plaindre de douleurs dans les doigts ; ces douleurs étaient accompagnées d'abord d'un sentiment de fourmillement , puis de froid ; elles étaient continues. Les parties douloureuses étaient tuméfiées , luisantes et fort difficiles à mouvoir ; la roideur et l'engourdissement douloureux se propagèrent aux mains , et l'on ne douta plus du nom que méritait la maladie ; c'était , disions-nous , un rhumatisme goutteux. Peu-à-peu le mal se propagea au poignet , puis à l'avant-bras et au coude ; de sorte qu'en six ou huit mois de temps cette personne se trouva réduite à l'impotence la plus absolue , et que l'en fut obligé de lui porter ses alimens à la bouche. Dès-lors la maladie dépouilla son nom de rhumatisme pour celui de paralysie. Vainement fit-on usage des lini mens et des bains de toute espèce ; j'employai tantôt l'opium et tantôt la noix vomique , et j'appliquai des vésicatoires à la nuque , aux bras , etc. Je ne parvins pas même à dissiper les douleurs qui se propageaient jusqu'au creux de l'aisselle ; cependant le marasme faisait des progrès continuels , et cette femme expira enfin après un an de souffrances et près de quinze jours d'agonie.

Le même nom de rhumatisme goutteux fut encore donné par nous à une douleur avec fourmillement , étendue des deux derniers doigts de chaque main jusques vers le milieu de l'avant-bras , et peu après jusqu'au coude , dans la direction du nerf cubital , dont le trajet offrait une dureté en forme de cordon. Il y avait aussi tuméfaction et roideur de ces doigts. Des bains locaux et l'application d'un cataplasme dissipèrent l'affection de la main gauche ; mais celle de la droite résista même

à quelques sangsues , appliquées , il est vrai , sur divers points de l'avant-bras. Cette application fut sans succès , ainsi que les linimens opiacés , et M. Chaussier , qui vit le malade , se décida alors à faire appliquer un vésicatoire derrière et au-dessus du coude. Il n'en résulta aucun changement , et cette femme garda pendant plusieurs mois sa paralysie et sa douleur , qui cédèrent peu-à-peu au temps et à la patience. J'avoue que je ne donnai à cette maladie le nom de *rhumatisme* qu'à défaut d'un autre suffisant pour désigner l'affection du nerf , qui était ici par trop évidente pour permettre aucune erreur. Il est probable qu'un traitement antiphlogistique plus puissant aurait eu beaucoup plus de succès que les stimulans qu'on a opposés à la première de ces affections , et que les faibles adoucissans par lesquels on a combattu la deuxième. L'examen du cadavre de la première de ces deux femmes aurait sans doute dissipé ces ténèbres , s'il eût été en mon pouvoir d'en pratiquer l'ouverture ; mais cette source de lumières est souvent nulle dans l'état aigu , même quand on peut faire l'examen des parties malades , parce que l'inflammation a produit alors de tels désordres qu'il est presque impossible de tirer aucun fruit de cet examen , si l'on n'est prévenu d'avance.

Ces deux causes d'erreurs se réunissent souvent chez les femmes en couches. La douleur est d'abord regardée comme une névralgie due à la compression des nerfs pendant le travail ; puis l'inflammation se communique-t-elle au voisinage , on oublie le nerf et l'on ne voit plus qu'un abcès ; on n'y voit non plus rien autre chose à l'ouverture du cadavre. Ceci doit faire déjà présumer que je regarde la névrite puerpérale comme bien plus fréquente qu'on ne l'imagine en général ; cependant je



dois prévenir que je n'avance cette assertion que sous la forme du doute, et que la plus grande partie de ce qui va suivre n'est fondée que sur des probabilités, qui, à la vérité, me paraissent assez concluantes. Je dois aussi prévenir que ces opinions n'ont point été adoptées à la légère; et quoique le travail de M. *Martinet* m'ait donné tout récemment l'idée de les développer, on en pourra trouver le germe dans une réflexion que j'ai insérée en 1821 dans l'ouvrage de madame *Lachapelle*. ( *Voy. Pratique des Acc.*, tom. I<sup>er</sup>, pag. 230.)

Pour développer mes idées sur les diverses physionomies de la névrite puerpérale, et les lésions qu'elle entraîne ou qu'elle simule, j'en établirai cinq variétés principales; savoir: 1<sup>o</sup>. la névrite simple ou circonscrite; 2<sup>o</sup>. l'œdémateuse, c'est-à-dire celle qui occasionne un épanchement de sérosité non-seulement dans le tissu du nerf, mais encore dans le tissu cellulaire environnant; 3<sup>o</sup>. la phlegmoneuse, ou celle qui entraîne la phlogose et souvent la suppuration du nerf et du voisinage; 4<sup>o</sup>. l'œdémato-phlegmoneuse, qui participe du caractère des deux précédentes; et 5<sup>o</sup>. enfin la gangréneuse, qui entraîne la mortification des parties qui environnent le nerf enflammé.

§. I<sup>er</sup>. *Névrite circonscrite*. — Cette variété a été presque toujours attribuée à la compression des nerfs, et ceci n'est pas vrai dans tous les cas. Presque toujours on lui a donné le nom de *névralgie*, parce qu'aucun gonflement sensible n'existait; mais les observations de M. *Martinet* prouvent que l'inflammation peut exister dans les nerfs sans aucun gonflement, et j'ai donné plus haut les caractères qui distinguent l'une et l'autre affection, caractères si évidens pour l'ordinaire, qu'on ne pour-

rait nier cette inflammation quand même on ne trouverait plus après la mort cette rougeur et cette infiltration qui sont constantes quand la maladie a eu quelque durée, comme je l'ai plus d'une fois constaté sous les yeux de M. *Chaussier*, qui, je crois, admet le caractère inflammatoire de ces sortes de douleurs. J'ai vu quelquefois aussi les nerfs sains en apparence, quand une péritonite avait enlevé en peu de jours une femme atteinte de névrite circonscrite. Cette variété, dont la durée, dans quelques cas, ne va pas au-delà de cinq à six jours, et qui se borne souvent à quelques élancemens passagers, cause parfois des douleurs lancinantes beaucoup plus vives que celles de la névrite phlegmoneuse; elle cède aussi moins aisément aux évacuations sanguines: les opiacés ne l'apaisent guères; mais les bains ont presque toujours réussi dans les cas les plus opiniâtres que j'aie observés; dans des cas où il existait même une demi-paralyse de tout le membre inférieur. Le nerf sciatique est le siège ordinaire de cette variété, qui, quelquefois, borne ses effets à la région pelvienne, et qui, d'autres fois, s'étend à la cuisse, à la jambe et même jusqu'au pied.

§. II. *Névrite œdémateuse*. — Un peu moins fréquente que la première variété, elle est aussi moins douloureuse, et donne promptement lieu à un œdème d'une étendue variable, quelquefois occupant tout le membre inférieur, toujours actif au début, et prenant vers la fin le caractère passif. Dans ce cas, la douleur disparaît en peu de temps; mais l'œdème persiste avec opiniâreté, et alors on trouve presque constamment quelqu'engorgement dans les ganglions lymphatiques de l'aîne, si la névrite occupait le nerf crural. Le contraire a lieu quelquefois aussi, et c'est la douleur qui



survit à l'œdème. On confond aisément cette variété avec l'anasarque active; mais cette anasarque n'est ici que secondaire et dépend de l'accroissement d'exhalation occasioné par l'irritation du nerf, et par conséquent des parties auxquelles il se distribue : cet œdème a été attribué à la névralgie par *Simon*, cité par *Chaussier*. La sérosité infiltrée est ordinairement un peu trouble, et le nerf présente quelquefois, outre cette infiltration, quelques points de matière purulente; je m'en suis assuré une fois.

§. III. *Névrite phlegmoneuse*. — Celle-ci ne borne point son empire aux membres inférieurs, elle se développe quelquefois aux bras ou aux avant-bras des femmes en couches; elle affecte cependant plus fréquemment que tout autre les nerfs crural et sous-pubien. Bien plus aisément que les deux premières, elle peut être méconnue et prise pour un simple phlegmon. L'abcès qui souvent en résulte, masque tellement l'état du nerf, que, même dans le cadavre, il fixe seul l'attention d'un observateur qui n'est point averti du caractère de la maladie; et cette erreur est d'autant plus facile, que les femmes en couches sont effectivement sujettes à de véritables phlegmons. Voici quelques caractères qui peuvent distinguer la névrite : 1°. la douleur suit la direction du nerf, et elle n'est ni plus profondément ni plus superficiellement située que lui; 2°. cette douleur est plus étendue en longueur, elle est plus vive, d'un caractère plus insupportable et d'une plus longue durée que celle d'un abcès ordinaire; 3°. le gonflement est aussi plus allongé et toujours dirigé longitudinalement; 4°. ce gonflement précède toujours la rougeur de la peau, et il suit au contraire la douleur;

il offre d'ailleurs plus de dureté et plus d'inégalités que l'on n'en observe dans un phlegmon simple; 5°. un frisson précède assez constamment la naissance de l'un et de l'autre; mais celui qui annonce la névrite est plus long, plus intense, plus fatigant; la fièvre qui le suit est aussi plus forte. A l'ouverture du cadavre j'ai trouvé le nerf malade infiltré de pus concret, disséminé entre ses filets, quelquefois jusques dans la fosse iliaque. En outre, le tissu cellulaire environnant, et quelquefois même le tissu des muscles voisins, était aussi infiltré de matière purulente; quelquefois un chapelet de petits abcès formait cette corde noueuse que les auteurs attribuent aux vaisseaux lymphatiques; d'autres fois un vaste dépôt purulent avait confondu et défiguré toutes les parties; ce cas est, je crois, le plus ordinaire, quand la maladie a été mortelle par elle-même. Les filets nerveux étaient alors souvent respectés, mais parfois grisâtres et pénétrés par le pus sans avoir perdu leur consistance. Ce pus ressemble en tout à celui des abcès ordinaires: la formation en est presque inévitable quand la maladie est forte, car alors elle marche rapidement malgré l'usage des plus puissans antiphlogistiques.

§. IV. *Névrite œdémato-phlegmoneuse.* — Si l'on peut élever des doutes sur la véritable nature de la troisième variété, à plus forte raison pourrait-on le faire pour la quatrième, si je lui donnais toute l'extension dont je soupçonne qu'elle est susceptible. En effet, un assez grand nombre de cas bien évidemment dignes du nom de névrites œdémato-phlegmoneuses, m'ont conduit, par analogie, à croire qu'il en est de même de la majorité des exemples de cette maladie singulière, de cette affection *sui generis*, que les auteurs ont décrite



sous le nom d'œdème laiteux , d'engorgement laiteux , de *phlegmatia alba dolens* , etc. Presque tous les modernes s'accordent aujourd'hui avec M. le docteur *Alard* , à regarder cette affection comme une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Je ne l'ai vue que trois à quatre fois ; mais elle est si bien décrite dans le Mémoire de *Pazos* , dans les ouvrages de *Doublet* , de MM. *Gardien* , *Capuron* , *Casper* , etc. , que tout le monde peut en parler avec connaissance de cause. Peut-être la théorie généralement admise est-elle quelquefois la véritable ; mais je ne doute pas que souvent on ne puisse attribuer les accidens à l'inflammation primitive du nerf plutôt qu'à celle des lymphatiques. Ceux-ci peuvent être malades, mais par un effet secondaire et consécutif à la névrite. Tout le monde connaît les effets de la simple piqûre des nerfs dans l'opération de la saignée. « Si au tiraillement des nerfs pendant le travail , dit M. *Gardien* ; si à ce tiraillement qui les rend plus susceptibles de produire , dans les organes auxquels ils se distribuent , un état inflammatoire , on surajoute la prédisposition plus grande que doit produire l'état des couches , on aura une explication naturelle de la fréquence de cette affection. » Cette théorie est absolument la mienne, et il me semble qu'elle s'adapte bien mieux à mes opinions qu'à celles de l'auteur même. Remarquez, en effet , 1°. que, selon l'observation de MM. *Gardien* et *Capuron* ; la douleur commence dans le bassin, et qu'elle est accompagnée d'une sorte d'*engourdissement* dans la cuisse ; 2°. que cette douleur précède de plusieurs jours le gonflement et surtout l'engorgement des ganglions inguinaux, qui n'a lieu que fort tard ; 3°. que le gonflement représente souvent une sorte de corde tendue , quelquefois noueuse , phé-

nomène parfaitement décrit par M. *Martinet* dans ses observations de névrite ; 4°. que ce gonflement, ainsi que la douleur, marche toujours de haut en bas, tandis que, comme l'observent les auteurs déjà cités, tout œdème commence par les extrémités et se propage vers le tronc ; 5°. que ce gonflement, de leur propre aveu, ne succède pas toujours à la douleur, phénomène qui est aussi noté dans les observations du docteur *Casper* (pag. 58), tandis que le propre de toute maladie des lymphatiques est leur ampliation, leur distension ; 6°. que la douleur est d'une violence et d'une nature telle que jamais n'en a fait sentir aucune affection du système lymphatique, et que la maladie marche avec une rapidité bien différente de la lenteur et de l'indolence ordinaires aux lésions de ce système ; 7°. enfin, que la gêne, la roideur des membres ont été presque toujours plus considérables que ne le comportaient la douleur et la tuméfaction, et qu'après la guérison il est resté longtemps une sorte de paralysie. (*Casper*, pag. 64.) Tous ces caractères ne se rassemblent-ils pas pour indiquer que les nerfs sont violemment compromis ? En général on doit soupçonner la lésion directe d'un nerf toutes les fois qu'il existe une douleur très-vive dans un organe peu sensible en lui-même.

Une femme atteinte d'une péritonite très-grave, se plaignait en outre d'une douleur intolérable dans la fesse gauche et la partie postérieure de la cuisse du même côté ; les cataplasmes, les vésicatoires ne l'avaient point soulagée. Après la mort, ni les nerfs, ni l'articulation, ni les muscles, ni le tissu cellulaire ne présentaient la moindre trace d'un état morbide. On ne peut douter cependant qu'une douleur aussi violente, accompagnant



une inflammation grave, n'ait été elle-même inflammatoire ; et je le demande, quelle autre partie que le nerf sciatique aurait pu produire de si vives souffrances, avec une lésion de tissu si peu considérable qu'elle échappait à nos sens ?

Je pourrais étayer encore mon sentiment de l'autorité de *Mauriceau*, qui rapporte le mal à l'infiltration des vidanges répercutées dans le grand nerf sciatique, et de celle de *Boër*, dont je vais rapporter les propres paroles, d'après la citation du docteur *Casper*. « Quelquefois, dit-il, au moment où l'on s'y attend le moins, les femmes en couches sont saisies d'une vive douleur dans l'aîne ou la fosse iliaque, mais surtout dans la partie antérieure de la jambe, et souvent dans toute l'étendue du membre inférieur. On la voit survenir indifféremment chez les femmes dont l'accouchement a été ou pénible ou d'une extrême facilité. La douleur commence vers le haut du membre et se propage vers le bas. Dans les premiers jours il n'y a ni tumeur, ni dureté, ni rougeur ; mais le membre ne peut être mis en mouvement sans de vives souffrances ; quelquefois même le gonflement ne se montre en aucune manière. La cause de cette affection paraît être la pression exercée par la tête du fœtus sur les nerfs du bassin. »

Tout ce qui précède aurait besoin d'être confirmé par les résultats de l'ouverture des cadavres, et l'on voit au contraire que dans un cas rapporté par le docteur *Casper*, les nerfs étaient sans gonflement et sans rougeur ; mais les lymphatiques n'offraient pas non plus des lésions assez graves pour motiver la douleur, la fièvre et la mort du sujet. L'infiltration du nerf et des parties environnantes n'était-elle pas une suffisante preuve de son inflammation ?

Du reste , quel qu'en soit le siège , il est certain du moins que cette maladie est inflammatoire , et que le traitement antiphlogistique est le seul qui lui convienne. On ne doit donc pas s'étonner du mauvais succès que l'on a obtenu des vésicatoires , du camphre , de la serpentinaire de Virginie , etc. , etc.

§. V. *Névrite gangréneuse.* — M. *Martinet* n'en cite aucun exemple , et il n'en existe peut-être aucun , si l'on ne veut considérer comme telle que la mortification du nerf sans celle des parties voisines. Il n'en sera pas ainsi , je pense , si l'on veut nommer gangréneuse toute névrite qui causera le sphacèle de ces mêmes parties. *Tommasini* attribue à l'inflammation des nerfs toutes les phlegmasies gangréneuses. Sans aller aussi loin , je rappellerai ce que je disais à l'instant , savoir , que toute douleur excessive me paraissait indiquer la lésion primitive et directe d'un nerf plus ou moins gros. Peut-être , en conséquence , pourrait-on rapporter à des névrites les sphacèles qui ont si souvent suivi d'intolérables douleurs dans certaines épidémies attribuées à l'usage du seigle ergoté. Je laisse à mes lecteurs la décision de ce doute , ainsi que l'appréciation des faits dont je vais leur faire un exposé rapide. Ils ont été observés tous dans l'hospice confié aux soins de M. le professeur *Chaussier*.

#### I<sup>re</sup>. OBSERVATION.

##### *Névrite crurale circonscrite.*

Marie - Marg. Gamet, âgée de trente-cinq ans et d'un tempérament lymphatique , avait été rachitique dans son enfance. Elle était enceinte pour la huitième fois , et le resserrement du bassin nécessita la version du fœtus ,



qui fut faite, après vingt-quatre heures de travail, le 3 janvier 1812 au matin. L'opération fut immédiatement suivie d'une hémorrhagie, puis d'un frisson spasmodique, et enfin de fièvre et de douleurs dans les lombes, la région iliaque droite et l'épigastre. Les jours suivans, la douleur de l'épigastre disparaît, celle des lombes et de la région iliaque augmente et se propage à la partie antérieure de la cuisse droite. La fièvre est intense, mais les lochies coulent abondamment. Le cinquième jour, malgré la persistance des douleurs, la sécrétion du lait s'opère, et les lochies continuent de couler. Les cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse d'opium ne produisent aucun soulagement. Cependant dans la semaine suivante la douleur cesse peu-à-peu, et la fièvre avec elle; cette douleur est bientôt bornée à la région iliaque, et enfin le seizième jour elle a disparu tout-à-fait. Le vingtième jour un frisson violent se déclare et dure plusieurs heures, il est suivi du retour de la fièvre et de douleurs abdominales et iliaques. Ces symptômes se prolongèrent encore pendant douze à quinze jours sans qu'on leur opposât d'autre traitement que la diète et l'expectation. Ils cessèrent alors peu-à-peu, et cette femme sortit de l'hospice très-bien portante le trente-huitième jour de ses couches.

Le caractère de la douleur, ou du moins son siège, était ici bien positif: née dans les lombes, et bientôt propagée à la région iliaque, cette douleur s'est étendue jusqu'à la cuisse; on ne pouvait l'attribuer à un abcès puisqu'il n'y avait aucun gonflement, mais seulement une assez vive sensibilité et une immobilité forcée du membre. Il est à remarquer que ni la sécrétion du lait ni l'écoulement des lochies n'ont été supprimés, et qu'on

ne peut par conséquent attribuer cette névrite à une métastase.

## II<sup>e</sup>. OBSERVATION.

### *Névrite sciatique œdémateuse.*

Charlotte Doligé, âgée de vingt-trois ans, faible et lymphatique, accoucha naturellement de son premier enfant à l'hospice de la Maternité, le 5 juillet 1813. Cet enfant pesait sept livres. Pendant les six premiers jours fièvre passagère, diarrhée. Le troisième jour, sécrétion du lait. Le cinquième, coliques dissipées par un laxatif. Le septième jour au soir, léger frisson, insomnie, diarrhée. Le huitième, au matin, douleur dans le trajet du nerf sciatique du côté gauche, et en même temps infiltration des deux membres abdominaux, et surtout du gauche. Le dixième jour, la douleur s'est accrue malgré les fomentations opiacées. Les jours suivans, la fièvre cesse, mais la douleur persiste, ainsi que l'infiltration du membre gauche. Ces deux symptômes ont disparu en même temps après avoir diminué par degrés jusqu'au dix-septième jour, quoiqu'on eût cessé toute espèce de médication.

Cette femme était disposée à l'œdème, aussi l'infiltration parut-elle dans les deux jambes; la névrite la rendit seulement plus forte et plus durable du côté gauche(1). Cet

---

(1) Madame *Legrand*, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement, m'entretenait, il y a quelques jours, d'une dame qui, exposée au froid quatre à cinq jours après un accouchement lent, mais spontané; fut prise d'une douleur vive dans les nerfs sciatiques, douleur bientôt accompagnée d'un gonflement œdémateux de tout le membre inférieur. La douleur a duré près de quatre mois, et le membre est resté, pendant plusieurs années, le siège d'un œdème avec rénitence et même dureté assez considérable.



œdème était évidemment actif, et l'on pouvait le regarder comme un effet du mouvement fébrile qui a accompagné le développement de l'inflammation du nerf. Je ferai remarquer encore qu'il n'est guère probable que cette inflammation ait été due à une compression quelconque pendant le travail, puisqu'elle ne s'est montrée que sept jours après l'accouchement.

### III°. OBSERVATION.

*Névrite sciatique œdémateuse avec affection rhumatismale.*

Julie Nicolas, femme de vingt-deux ans et d'un tempérament sanguin, accoucha naturellement de son premier enfant le 11 mars 1812, après un travail de vingt-quatre heures.

Le troisième jour, frisson de deux heures de durée, suivi de fièvre et de douleur dans l'abdomen; l'ipécacuanha procure plusieurs vomissemens et plusieurs déjections. Le cinquième jour, à ces symptômes se joignent de la toux et une douleur vive, qui de la fesse droite se propage le long de la partie postérieure de la cuisse. Six sangsues sont appliquées vers la région sciatique. Soulagement: le ventre n'est plus douloureux et la fièvre est moins forte; les lochies sont peu abondantes; diarrhée. Même état les jours suivans avec exacerbation fébrile chaque soir. Le onzième jour, une douleur assez forte dans la région lombaire s'ajoute aux restes de la douleur sciatique; en outre les symptômes gastriques reparaissent; l'ipécacuanha est administré de nouveau. Le treizième, tuméfaction douloureuse avec rougeur de la main droite: la malade ne se plaint plus que de cette

partie. (*Infus. de sureau avec l'oxymel.*) Une nouvelle douleur avec tuméfaction envahit l'épaule gauche et se propage au bras du même côté ; celle de la main s'accroît encore ; la toux persiste avec extinction de voix ; la fièvre est modérée. Le dix-huitième jour, le gonflement s'est étendu jusqu'à la main gauche, celui de la main droite a passé au doigt du milieu, et il cesse peu de jours après. Le vingt-cinquième, la douleur et le gonflement du bras gauche augmentent, et en même temps les membres abdominaux sont le siège de douleurs assez fortes que suit bientôt l'infiltration de ces membres. (*Infusion de genièvre et de racine de persil, vésicatoire à la région lombaire.*) Le vingt-huitième, la douleur parait concentrée de nouveau dans le nerf sciatique droit. Le membre supérieur gauche conserve son état de douleur ; le gonflement s'accroît et prend le caractère de l'œdème. La fièvre cesse. Dès-lors les symptômes diminuent peu-à-peu. La douleur du nerf sciatique a survécu à tous les autres phénomènes ; elle existait encore le 6 mai, cinquante-sixième jour après l'accouchement, jour où la malade sortit de l'hospice.

Cette opiniâtreté démontre bien qu'elle était la lésion principale, et que l'œdème n'était que secondaire. Quant à l'inflammation des membres supérieurs, on n'y peut méconnaître le caractère rhumatismal, et l'on pourrait penser qu'ici, comme dans bien d'autres cas sans doute, le vice rhumatismal a été cause de la névrite.

#### IV<sup>e</sup>. OBSERVATION.

##### *Névrite phlegmoneuse crurale et cubitale.*

Madeline Berton, femme sanguine et âgée de trente-neuf ans, accoucha naturellement au terme de sa qua-



trième grossesse , le 7 mai 1812 , après quatre heures de travail.

Dans la nuit du premier jour , frisson d'un quart-d'heure de durée , insomnie , fièvres et douleurs abdominales. L'ipécacuanha a produit des vomissemens bilieux et plusieurs déjections liquides , sans aucun soulagement. Dans la nuit du troisième jour , nouveau frisson de même durée et suivi des mêmes phénomènes. Un troisième frisson eut lieu dans la nuit suivante , et la péritonite prit alors un caractère plus prononcé ; vomissemens de matières noirâtres , et cependant les lochies coulent. Les jours suivans fièvre et délire. (*Petit lait, julep camphré, tisane de mauve; embrocations sur l'abdomen avec la pommade mercurielle.*) Le huitième jour , l'abdomen est plus particulièrement douloureux vers les aînes , et la droite offre une tuméfaction diffuse et assez étendue. Le lendemain la tumeur de l'aîne droite est plus considérable , elle est rouge et très-douloureuse ; la malade se plaint de douleurs vives dans tous les membres , et l'on voit se développer une tuméfaction considérable à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras sur le trajet du nerf cubital. Le pouls s'affaiblit , le délire augmente. (*Vésicatoires aux jambes.*) Le dixième jour , les douleurs générales et celles en particulier de l'aîne et de l'avant-bras persistent ; la faiblesse augmente par degrés et la malade succombe dans la nuit.

L'ouverture du cadavre a offert l'épanchement couenneux ordinaire après la péritonite ; dans l'aîne et l'avant-bras on a trouvé du pus infiltré dans le tissu sous-cutané et inter-musculaire.

V<sup>e</sup>. OBSERVATION.*Névrite crurale œdémato phlegmoneuse.*

Marie Dumon , âgée de vingt-deux ans , chlorotique avant la grossesse , avorta au terme de six mois , le 14 novembre 1811 , après une chute assez rude. Le travail dura dix heures ; l'enfant pesait trois livres.

Le lendemain , fièvre sans frisson , douleur légère dans l'abdomen ; douleur profonde dans le trajet du nerf crural , suivie de gonflement et d'infiltration à la cuisse , puis à la jambe gauche ; les parties gonflées rougissent peu-à-peu et prennent l'aspect érysipélateux. (*Boissons émétisées, fomentation d'eau de sureau.*) Lochies suffisantes. Le troisième jour , même état , néanmoins la sécrétion du lait s'opère ; la fièvre est nulle. Cependant cette sorte d'érysipèle œdémateux persiste et ne diminue qu'à des degrés insensibles. Il avait disparu totalement au bout de quinze jours.

Douze ans après , cette femme , enceinte pour la troisième fois , vint encore accoucher à l'hospice ( 4 septembre 1823. ) Deux jumeaux pesant ensemble 10 livres quatre onces , furent extraits par les pieds.

Le quatrième jour , sécrétion du lait , et en même temps douleur vive dans la région sciatique droite ; fièvre intense. Douze sangsues n'apportent aucun changement ; la douleur se propage même le long du nerf à toute la partie postérieure de la cuisse. Vingt sangsues , des ventouses scarifiées , des cataplasmes , des bains de vapeur , etc. , ne procurent qu'un soulagement passager. Une brûlure faite par mégarde à l'abdomen augmente les souffrances et la fièvre ; celle-ci prend le caractère



adynamique et enlève la malade le quatorzième jour de ses couches.

Les détails de l'ouverture du cadavre n'ont pas été recueillis ; mais ces deux maladies , chez le même sujet , confirment mutuellement leur nature inflammatoire et nerveuse.

#### VI°. OBSERVATION.

##### *Névrite crurale œdémato-phlegmoneuse.*

Geneviève Pinel, femme lymphatique et âgée de trente-trois ans , avait été , pendant sa deuxième grossesse , sujette à des douleurs dans les articulations des membres. Le 5 avril , accouchement naturel et à terme après seize heures de travail ; l'enfant pesait huit livres.

Dans les premiers jours , les membres abdominaux sont le siège d'une douleur profonde et assez généralement répandue. Le quatrième , ces membres s'infiltrent de sérosité ; mais cette infiltration , comme dans tous les cas précédens , produit un gonflement rénitent et qui ne cède que difficilement au doigt. La chaleur et la fièvre sont modérées ; la sécrétion du lait s'opère et les lochies coulent abondamment. Les jours suivans la douleur se fixe plus particulièrement au genou gauche, quoiqu'elle occupe toujours toute l'étendue du membre inférieur. (*Cataplasme , infusion de sureau avec oxymel.*) Cet état persiste , avec quelques alternatives d'accroissement et de diminution, jusqu'au quinzième jour. A cette époque la douleur prend une nouvelle intensité dans toute l'étendue de la jambe droite , qui est généralement tuméfiée , mais sans rougeur. Il y a en outre un peu de fièvre et une toux fréquente ; la respiration est très-gênée malgré l'application d'un vésicatoire. Le vingt-neuvième

jour, le membre inférieur droit s'infiltré davantage encore (*infusion de genièvre, vin scillitique, etc.*), sans que la douleur ait changé. Le trente-deuxième, cette douleur envahit la fosse iliaque et du gonflement s'y manifeste. (*Cataplasmes, bols avec le mercure doux, le gayac et le kermès.*) Les jours suivans, les lèvres de la vulve s'infiltrèrent surtout à droite. A ces symptômes s'ajoutent un accroissement notable de l'oppression et une fièvre lente qui produit un marasme graduel jusqu'au soixante-seizième jour, époque de la mort.

Je n'ai point entre les mains les résultats de l'ouverture du cadavre; mais elle nous apprendrait peu de choses relativement à notre sujet; les nerfs n'ont sans doute pas été examinés. A en juger par ce que m'ont offert des cas analogues, encore présens à ma mémoire, quoique je n'en aie pas conservé les détails par écrit, il devait exister une pleurésie chronique, et le tissu cellulaire de la région iliaque et de la cuisse était sans doute infiltré d'une sérosité purulente; les ganglions lymphatiques de l'aîne offrent ordinairement en pareil cas peu de changemens appréciables à la vue.

Cette maladie pourrait également être regardée comme rhumatismale; mais on remarquera, 1°. la diffusion de la douleur, qui ne pouvait appartenir qu'à une lésion des nerfs du membre; 2°. la propagation de l'inflammation à la région iliaque et dans le trajet du nerf crural. J'avoue en somme que la névrite n'était ici que probable et bien moins évidente que dans les cas précédens. Un phénomène qui s'est présenté ici, comme dans plusieurs des cas déjà rapportés, et qui mérite quelque attention, c'est la coexistence de l'écoulement ordinaire des lochies et de la sécrétion du lait avec les phénomènes mor-



bides , coexistence qui exclut toute idée de transport ou de métastase.

VII<sup>e</sup> OBSERVATION.*Névrite sciatique gangréneuse. (1)*

La nommée Jacquet , femme assez forte , âgée de quarante-un ans , mère de neuf enfans et enceinte de sept mois et demi , fut prise , le 16 décembre 1820 , de frissons et de chaleur fébrile , accompagnée d'une hémorrhagie utérine qui nécessita le tamponnement. On reconnut , auparavant , que l'hémorrhagie était due au greffement du placenta sur l'orifice utérin. Le travail durait depuis trois jours lorsqu'on fit la version du fœtus ; cette femme perdit alors beaucoup de sang et resta dans un état de fièvre intense et de faiblesse alarmante. Le lendemain la fièvre augmente et des douleurs intolérables se manifestent dans la fesse gauche vers l'origine du nerf sciatique. Ces douleurs sont suivies , peu après , du développement d'une tumeur livide et pâteuse. Les émoulliens , les narcotiques ne produisirent aucun soulagement. Le pouls perdit sa roideur en conservant sa fréquence : la prostration , la pâleur étaient extrêmes , et , malgré le vin et le quina , la malade expira le 24 décembre à une heure du matin , quarante heures après l'accouchement.

*Examen du cadavre, trente-six heures après la mort :*  
L'atmosphère est froide et sèche , et cependant le cadavre commence à se putréfier ; il est généralement infiltré de gaz putrides. Les cavités droites du cœur et

---

(1) Observ. extraite de *l'Essai sur la nature de la fièvre, etc.*, tom. II , pag. 73.

l'utérus en contiennent aussi; la rate est ramollie, et son tissu converti en putrilage. Le sang contenu dans le cœur forme des caillots décolorés et d'une teinte sale; la sérosité qui les baigne contient de petits grains d'apparence graisseuse. Dans toutes les grosses veines, surtout dans la veine cave inférieure et ses divisions, on ne trouve qu'une matière boueuse, fétide, d'un brun foncé et semblable aux excréments humains. Dans les petites veines le sang est encore rouge et liquide. Le muscle fessier et tout le tissu lamineux qui avoisine le nerf sciatique sont réduits en un putrilage tout semblable à celui que contiennent les grosses veines. Plus loin, le tissu lamineux est infiltré d'une sérosité rougeâtre; un liquide semblable est aussi infiltré dans le tissu qui sépare les filets nerveux du tronc sciatique. La peau est violacée et dépourvue d'épiderme.

Je pourrais ajouter à cette observation celle d'un phlegmon-gangréneux qui, précédé de vives douleurs, prit d'abord naissance à la partie postérieure de la jambe et envahit en peu de temps tout le membre inférieur; mais on n'y trouverait pas une précision semblable à celle du fait dont on vient de lire la relation, surtout quant au siège primitif, à la source première du mal. J'aurais pu aussi multiplier les exemples de névrites œdémateuses ou phlegmoneuses, et peut-être s'étonnera-t-on de ne point trouver dans les observations particulières celles dont j'ai donné ci-dessus les résultats généraux. Ces faits me parurent peu remarquables dans le temps où je les observai, je n'en ai conservé que des notes trop peu étendues pour être présentées sous forme de bulletin clinique. Reproduire ici ces notes, ce serait abuser de la patience de mes lecteurs, et j'ai pensé d'ailleurs qu'il



valait mieux éveiller leur attention sur le genre de faits le plus sujet à contestation, afin d'engager quelqu'autre observateur à poursuivre et peut-être à parcourir jusqu'au bout la route que M. *Martinet* vient d'ouvrir, et dans laquelle j'ai tâché, peut-être à tort, de faire quelques pas au-delà des bornes qu'il s'est prescrites.

## CONCLUSION.

1°. L'inflammation des nerfs paraît être plus fréquente que ne le ferait penser le silence des auteurs à ce sujet.

2°. Plusieurs des maladies désignées, chez les femmes en couches, comme névralgies, œdèmes douloureux, phlébites, inflammations des lymphatiques, etc., semblent être le résultat immédiat de l'inflammation des nerfs.

3°. Cette opinion demande cependant encore un nouvel examen, et de nouvelles recherches sont nécessaires pour établir d'une manière bien tranchée les caractères distinctifs de la névralgie proprement dite, de l'inflammation primitive des lymphatiques, des veines, etc., et de celle des cordons nerveux des membres.

---