

» d'être approfondie : ce sont les paralysies sympathiques ou de voisinage.

» 7° Après la cessation des phénomènes actifs de la maladie aiguë, apparaissent les *paralysies consécutives*, qui ne se rattachent à l'affection primordiale que d'une façon détournée. Il y en a de deux sortes : les unes dépendent d'une lésion de l'appareil nerveux, engendrée par l'affection aiguë, entretenue par la prédisposition individuelle et poussée jusqu'à ses dernières conséquences par des causes adjuvantes et occasionnelles : telles sont les paralysies générales proprement dites, décrites par M. Baillarger à la suite de l'érysipèle, et par M. Beau à la suite de la fièvre typhoïde.

» 8° Les autres, beaucoup plus fréquentes, ont été trouvées sans altération anatomique, et se rangent dans la classe des névroses. Ces paralysies plus particulièrement étudiées dans ces derniers temps à propos de la diphthérie, sont loin d'appartenir exclusivement à cette affection ; on les retrouve avec les mêmes caractères essentiels après toutes les maladies aiguës. Les paralysies diphthériques ne sont qu'un cas particulier d'une règle très générale.

» 9° Les circonstances dans lesquelles ces paralysies dynamiques prennent naissance, les font assimiler à celles qui dépendent de la chlorose, de l'anémie, des épuisements nerveux, et indirectement des causes nombreuses capables d'amener ces états morbides ; elles se rattachent directement à la débilité de l'économie et méritent par là l'épithète d'*asthéniques*.

» 10° Mais, si loin que soit poussée la faiblesse, elle ne constitue jamais par elle-même une véritable paralysie. On peut voir s'abaisser graduellement le niveau de toutes les forces organiques jusqu'à l'obtusion des sens et de l'intelligence, l'immobilité impotente et un ralentissement énorme des fonctions de nutrition, sans qu'il y ait paralysie. C'est alors la vitalité qui s'amoindrit, ou du moins ce sont les manifestations de la vie qui s'éteignent toutes à la fois. La paralysie proprement dite suppose un défaut de proportion entre les forces générales et celles du système moteur nervo-musculaire, entre l'irritabilité générale et celle des nerfs sensitifs ; par conséquent elle implique un trouble fonctionnel avec ou sans altération organique soit des muscles, soit du système nerveux, centres, cordons et expansions périphériques.

» 11° Aussi les paralysies asthéniques, consécutives aux maladies aiguës, sont-elles contingentes, aléatoires, et non nécessairement associées à la débilitation extrême de l'économie, qui ne paraît constituer à leur égard qu'une prédisposition, ou tout au plus l'imminence morbide. Elles ne se montrent ordinairement qu'au moment de la convalescence confirmée, et l'on peut saisir quelquefois une circonstance pouvant jouer le rôle de cause déterminante.

» 12° Les paralysies de la convalescence paraissent entièrement indé-

pendantes de toute lésion, même fonctionnelle, des centres et des cordons nerveux ; elles ont leur raison dernière dans l'état même des parties qui en sont affectées, et méritent la dénomination de *périphériques*, par opposition à celles qui se rattachent à une lésion des foyers ou des conducteurs du sentiment et du mouvement.

» 13° Quelquefois circonscrites à un petit nombre d'organes, elles sont le plus souvent réparties sur des régions étendues ; mais en tout cas chaque point est affecté pour son propre compte, et lorsque la perturbation fonctionnelle gagne les parties centrales du système nerveux, on ne peut pas dire que les lésions de ces dernières tiennent les autres sous leur dépendance. Pour exprimer ce caractère qui distingue si profondément les paralysies asthéniques généralisées des paralysies générales proprement dites, je les ai nommées *diffuses*.

» 14° Les paralysies asthéniques *diffuses* des convalescens tendent à gagner en surface comme en intensité ; elles sont donc extenso-progressives. On peut les dire *ascendantes* (1) puisqu'elles débutent souvent par les extrémités inférieures, pour de là se montrer aux membres thoraciques. Mais leur marche est souvent irrégulière et comme capricieuse : tantôt elles sont légères et fugaces, distribuées d'une manière bizarre ; tantôt elles sont généralisées, complètes et permanentes ; elles peuvent même entraîner la mort, lorsque des organes essentiels finissent par être compromis.

» 15° Pour conjurer ces accidens paralytiques consécutifs, le médecin usera avec modération de tous les débilitans ; il prescrira autant que faire se peut, une alimentation légère, même pendant l'activité du mal. Une fois la paralysie survenue, le traitement curatif rationnel consistera dans l'usage d'une nourriture réparatrice, des toniques de toutes sortes, et dans l'emploi des stimulans, tels que frictions, douces froides et bains sulfureux. L'électricité est appelée à rendre de grands services.

ARTICLE I.

PARALYSIES LIMITÉES.

2025. *Bibliographie*. — Voy. 1° la bibliographie des articles *Hystérie*, *Epilepsie*, des articles *Anesthésie musculaire* (XXIV, p. 338) et *Névroses paralytiques* (XLVI, p. 431, de ce volume).

2° Les ouvrages consacrés à la *Physiologie du système nerveux*, et spécialement :

LONGET. *Anatomie et physiologie du système nerveux*. Paris, 1842, in-8, 2 vol. ; — aux *Affections du cerveau et de la moelle* ; — aux

(1) Voir à ce sujet une Note sur la paralysie ascendante aiguë, publiée par M. O. LANDRY dans la *Gazette hebdomadaire*, 1859, nos 30 et 31, p. 472 et 486.

Maladies nerveuses; — au Rhumatisme; — aux Eaux minérales; — aux Empoisonnements, surtout :

TANQUEREL DES PLANCHES. *Traité des maladies de plomb ou saturnines.* Paris, 1839, in-8, 2 vol.

H. BOURDON. *Des paralysies consécutives à l'asphyxie par la vapeur de charbon.* Thèse de Paris, 1843, in-4.

A. DELPECH. *Des accidens que développe, chez les ouvriers en caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.* Paris, 1856, in-8.

BEAUGRAND. Même sujet (*Gaz. des hôpitaux*, 1856);

A l'Électricité médicale, notamment :

DUCHENNE (de Boulogne). *De l'Électrisation localisée*, 2^e édition, Paris, 1861, in-8.

A. BECQUEREL. *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique.* Paris, 1857, in-8.

M. MEYER. *Die Electricität in ihrer Anwend. auf pract. Medicin.* 2^e édition, Berlin, 1861.

3^o Renvoyant à l'ouvrage de JOS. FRANK (*Traité de pathologie médicale.* Paris, 1838-44, in-8, 6 vol.), pour la bibliographie des travaux anciens sur les paralysies, nous nous bornerons à citer parmi les plus récents :

EDW. STANLEY. *On irritation of the spinal cord and its nerves, in connection with diseases in the kidneys* (*Lond. med.-chirurg. Transact.* 1833, t. VIII, p. 260).

GRAVES. *De la paraplégie indépendante d'une lésion primitive de la moelle épinière* (Analysé dans les *Arch. génér. de méd.*, juin 1836).

MARX. *Zur Lehre von d. Lähmungen d. untern Gliedmassen.* Karlsruhe, 1838, in-8.

PÉTREQUIN. *Nouvelles recherches sur l'action thérap. de la noix vomique dans les affections paralytiques* (*Gaz. méd. de Paris*, 1838, p. 676).

J. HEINE. *Beobachtungen über Lähmungszustände d. untern Extremit.* Stuttgart, 1840, in-8.

REINBOLD. *Einige Bemerkungen über Paralyse bes. d. willkür. Muskeln* (*Walther's u. Ammon's Journal f. Chirurgie. Neue Folge.* Bd. III, 1844, p. 481).

A. DELPECH. *Du spasme musculaire idiopathique et de la paralysie nerveuse essentielle.* Thèse de Paris, 1846, in-4.

SPIESS. Article *Nervenkrankheit*, R. WAGNER'S *Handwörterb. d. Physiol.* Braunschweig, 1846, in-8. Bd. III, 2^o abth., p. 153.

RILLIET. *De la paralysie essentielle chez les enfants* (*Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 681).

RILLIET et BARTHEZ. *Traité des maladies des enfans*, 2^e édition.

Paris, 1853, article *Paralysie* (t. II, p. 545. On y trouvera l'indication de plusieurs travaux relatifs à la *Paralysie infantile* et dus à UNDERWOOD, SHAW, BADHAM, KENNEDY, WEST, RICHARD (de Nancy), etc.). — Sur le même sujet : HELFT. *Von den paralyt. und spastischen Affectionen der Extremitäten im kindl. Alter* (*Rust's Magazin*, 1846, t. LXVI, p. 1).

SANDRAS. *Des diverses espèces de paraplégie* (*Gaz. des hôpitaux*, 1853, p. 316).

CHURCHILL. *On paralysis occurring during gestation and in childhood* (*Dublin Quarterly Journ.*, may 1854).

R. LEROY (d'Étiolles). *Des paralysies des membres inf. ou paraplégies.* Paris, 1856, in-8.

BROWN-SÉQUARD. *Lectures on the diagnosis and treatment of the principal forms of paralysis of the lower extremities.* Philadelphia, 1861, in-8.

2026. *Symptômes.* — Les principaux caractères symptomatologiques des paralysies nerveuses qui nous restent à étudier, sont les suivans :

a. Ces paralysies *débutent* souvent d'une manière brusque; quelquefois, il est vrai, la perte du mouvement est graduelle: une inhabileté de plus en plus marquée des muscles, du tremblement, des crampes, précèdent la paralysie confirmée; mais même alors les progrès du mal sont généralement plus rapides que dans le cas de lésion organique du système nerveux; souvent aussi cette évolution graduelle fait défaut, de sorte que les parties perdent très promptement ou même tout d'un coup l'aptitude à se mouvoir.

b. La *sensibilité* des parties frappées peut être conservée dans son intégrité complète; mais il est plus fréquent de la voir diversement modifiée: tantôt exaltée ou pervertie, tantôt abolie ou diminuée; on rencontre en pareil cas toutes les variétés de symptômes que nous avons déjà étudiées, en détail à l'occasion de l'*hyperesthésie* et de l'*anesthésie*. La seule particularité que nous ayons à noter sous ce rapport, c'est l'absence, dans un grand nombre de paralysies nerveuses, de ces sensations pénibles de fourmillement, d'élanemens, etc., qui font si rarement défaut dans les paralysies symptomatiques d'une lésion des centres nerveux.

c. Quant à l'altération du *mouvement* considérée en elle-même, elle varie, ici comme ailleurs, depuis la simple faiblesse jusqu'à l'impotence absolue, et souvent, ainsi que nous l'avons déjà dit, elle atteint ce degré extrême dans un espace de temps fort court. Une contracture plus ou moins prononcée survient quelquefois consécutivement.

d. L'état matériel et les propriétés physiologiques des parties paralysées méritent d'attirer l'attention. A quelques rares exceptions près,

les faisceaux charnus ne subissent pas de notable changement dans leur nutrition, et l'on est surpris de voir des membres privés de mouvement depuis des mois et même des années, conserver les reliefs, la fermeté, en un mot presque toutes les apparences de l'état normal, ou ne s'amaigrir que légèrement, et seulement en raison de l'immobilité prolongée.

En outre, on constate dans un grand nombre de cas que la *contractilité*, en tant que propriété musculaire, n'a subi aucune atteinte : ainsi, dans ce même membre que le malade est impuissant à mouvoir sous l'effort de toute sa volonté, les muscles répondent encore à l'excitation électrique par des contractions vigoureuses. Nous aurons soin de noter les faits particuliers qui font exception à cette règle.

e. Relativement à leur *siège*, les paralysies limitées offrent des différences bien connues. Enumérons-les successivement, en procédant des paralysies les plus étendues à celles qui le sont moins, et indiquons, chemin faisant, leurs caractères symptomatologiques les plus importants.

I. L'*hémiplegie* nerveuse occupe l'une ou l'autre moitié du corps, plus souvent le côté gauche. Contrairement à ce qui a lieu pour les paralysies suite d'une lésion encéphalique, elle épargne presque toujours, *mais non constamment*, les muscles de la face et de la langue, et porte sur les membres seuls. Il n'est pas rare de voir se prendre d'abord le bras, puis la jambe, ou *vice versa*, de sorte que l'hémiplegie semble se constituer par degrés et pour ainsi dire pièce à pièce ; cependant on la voit plus fréquemment encore débiter d'emblée dans les deux extrémités à la fois. L'*incontinence des matières fécales et de l'urine est extrêmement rare* : les malades sont habituellement constipés ou souffrent d'une rétention d'urine plus ou moins opiniâtre ; particularité digne de remarque et qui atteste la contractilité persistante des sphincters, en opposition avec la paralysie des réservoirs musculeux. Une anesthésie profonde peut accompagner ces hémiplegies ; elle est souvent remarquable par sa limitation exacte à l'une des moitiés du corps, et la netteté avec laquelle elle s'arrête au niveau de la ligne médiane. Ailleurs, au lieu d'une anesthésie, c'est une hyperesthésie que l'on observe ; ou bien on constate, suivant les régions, l'une et l'autre modification de la sensibilité, etc.

II. La *paraplegie* nerveuse, moins rare, peut également résulter de la paralysie *successive* des membres inférieurs droit et gauche, ou se manifester du même coup dans les deux à la fois. Souvent elle est inégalement prononcée dans chacun d'eux. Quant aux altérations de la sensibilité, à l'état du rectum et de la vessie, nous n'avons rien à ajouter à ce qui vient d'être dit.

III. On pourrait désigner sous le nom de *paralysie alternante* celle qui atteint le membre supérieur d'un côté et le membre inférieur du côté opposé, variété qui n'est pas rare dans le cours des maladies nerveuses. Peut-être, comme le dit Todd, les *hémiplegies nerveuses* elles-

mêmes devraient-elles être considérées non comme le symptôme d'un état pathologique siégeant dans l'une des moitiés des centres nerveux, mais simplement comme des paralysies *simultanées* du bras et de la jambe, paralysies que le hasard fait alors coïncider dans un même côté du corps, comme dans d'autres cas il les fait alterner.

IV. Il nous suffira de mentionner la paralysie limitée à un seul membre, à une section de membre, à un seul muscle, etc. Pour l'étude approfondie de ces paralysies localisées, nous renvoyons le lecteur aux ouvrages spéciaux, et surtout au beau livre de M. Duchenne.

La *paralysie de la face* nous arrêtera un peu plus longtemps. Nous avons déjà dit qu'elle fait souvent défaut dans les cas d'hémiplegie nerveuse ; et peut-être est-il encore plus rare d'observer une paralysie faciale isolée qui méritât l'épithète de purement dynamique. Toutefois, la paralysie rhumatismale, qui jusqu'à présent n'a pu être rattachée à aucune altération bien positive du nerf facial ou des muscles du visage, reste provisoirement au nombre des névroses paralytiques ; et cette circonstance, jointe à l'existence d'un certain nombre de faits où l'action de la septième paire crânienne se trouve anéantie dans le cours des névropathies générales (telles que l'hystérie, par exemple), nous engage à rappeler ici les principaux caractères de cette affection :

Défaut de symétrie de la face, les traits étant tirés vers le côté sain ; absence de rides sur une moitié du front ; sourcil pendant, ne se rapprochant plus de celui du côté opposé ; inaction des muscles auriculaires (rarement constatée) ; inoclusion des paupières, avec saillie de l'œil et épiphora ; immobilité de l'aile du nez et rétrécissement de la narine, déviation de l'extrémité du nez ; perte du mouvement des lèvres, abaissement de la commissure labiale ; la salive et les alimens s'échappent de la bouche ; la prononciation est gênée, l'action de siffler devenue impossible ; flaccidité de la joue qui s'enfle au moment de l'expiration ; inaction du muscle peucier du cou. — L'affaiblissement du goût, symptôme attribué à la paralysie de la corde du tympan, et qu'on ne s'attendrait à rencontrer que dans les faits de lésions portant sur la partie profonde du nerf facial, peut cependant s'observer dans la paralysie rhumatismale de la septième paire, ainsi que nous avons eu l'occasion de nous en assurer.

Loïn d'occuper toujours la totalité des muscles animés par la septième paire, la paralysie faciale est souvent bornée à quelques-uns d'entre eux.

On possède quelques exemples de *paralysie nerveuse du diaphragme* (nous-même en avons observé deux cas). Les signes qui permettent de la reconnaître sont fournis principalement, comme on sait, par l'examen des mouvemens respiratoires : dans l'*inspiration*, l'abdomen, au lieu de faire saillie, s'affaisse et se creuse au contraire ; dans l'*expiration*, loin de présenter la rétraction normale, les parois du ventre se laissent distendre et proéminent en avant ; double mouvement inverse de celui

qui a lieu dans l'état physiologique. Pour s'en rendre compte, il suffit de se rappeler que, de *septum* contractile, le diaphragme est devenu cloison membraneuse inerte et flottante. — Quelquefois c'est une moitié seulement du diaphragme qui est paralysée, et alors, si l'on place ses deux mains sur l'abdomen, aux côtés de la ligne moyenne, on les voit se soulever et s'abaisser en sens opposé.

Nous ne ferons que mentionner la paralysie des muscles oculaires (1), laryngés, celle du pharynx et de l'œsophage, celle des fibres musculaires de l'intestin, de la vessie, etc. L'énumération des symptômes que présentent ces affections nous entraînerait trop loin.

2027. *Marche, durée, terminaison.* — Rappelons encore une fois que les paralysies nerveuses présentent un début quelquefois instantané, une marche souvent irrégulière, capricieuse, de fréquentes oscillations dans l'intensité et l'étendue des troubles fonctionnels, une durée extrêmement variable, tantôt de quelques minutes, de quelques heures, tantôt de plusieurs mois et même de plusieurs années, une cessation quelquefois aussi brusque que le début, de fréquentes récidives avec ou sans changement dans la forme et le siège des accidens, rarement une terminaison fâcheuse. Telles sont du moins les particularités que présentent ordinairement ces paralysies. Mais il importe d'ajouter que si (comme nous sommes encore réduits à le faire aujourd'hui) on confond sous la dénomination commune de *nerveuses* ou *idiopathiques* toutes les paralysies non justifiées par une lésion actuellement appréciable du système nerveux, on en trouvera qui ne diffèrent des paralysies *symptomatiques* ni par leur marche, qui est continue et progressive, ni par leur durée, qui est souvent fort longue, ni par leur terminaison, parfois mortelle (2).

(1) Voy. sur la paralysie des muscles moteurs de l'œil : *Éléments de pathologie chirurgicale* du professeur NÉLATON, Paris, 1854, in-8, t. III, p. 229.

(2) Outre les paralysies rhumatismales, déjà citées et dont il sera encore question plus loin, nous n'hésitons pas à considérer comme *pseudo-nerveuses* plusieurs autres paralysies dites idiopathiques, qui, il est vrai, ont jusqu'à présent déjoué toutes les recherches des anatomo-pathologistes, mais n'en offrent pas moins les caractères des affections organiques. De ce nombre sont les faits d'*hémipégie* prétendue *nerveuse* qui simule à s'y méprendre les symptômes de l'hémorrhagie ou du ramollissement cérébral (voy. GRISOLLE, *Hémipégie nerveuse*, in *Presse médicale*, 1837, t. I, p. 223); — de ce nombre nous paraît être également l'affection curieuse décrite par M. DUCHENNE, sous le nom de *Paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres* (de *l'Électrisation localisée*, 2^e édition, Paris, 1861, in-8, p. 621 et 103). — Les paralysies que GRAVES (*Arch. génér. de méd.*, 1836), déclare indépendantes d'une lésion de la moelle, ne participent pas davantage des caractères cliniques des névroses.

Nous en dirons autant de plusieurs états morbides compris sous le nom de *paralysies infantiles*. Les altérations musculaires profondes (*atrophie*, avec ou sans

Complications. — Les paralysies nerveuses peuvent exister seules; plus souvent elles s'accompagnent de divers symptômes nerveux, effets de la même cause et qui constituent plutôt des coïncidences que de véritables complications: telles sont l'anesthésie ou l'hyperesthésie de la peau, des troubles des sens et de l'intelligence, des spasmes, des étouffemens, etc., en un mot l'ensemble plus ou moins complet des phénomènes qui caractérisent l'*État nerveux* (voy. ce mot).

2028. *Causes.* — a. C'est, en effet, dans le cours de l'hystérie convulsive ou non convulsive, chez les hypochondriaques et les femmes chlorotiques, ou plus généralement chez les sujets affectés d'*État nerveux*, que l'on rencontre le plus souvent les diverses paralysies que nous venons d'étudier: elles précèdent ou suivent dans certains cas les attaques épileptiques; on peut les constater au début, dans le cours et à la fin de la chorée. S'ajoutant aux autres signes de ces diverses formes de souffrance nerveuse générale, la paralysie n'est alors que l'une de leurs manifestations, que l'une des modifications possibles de la motilité. Quant à déterminer d'une manière précise pourquoi elle apparaît dans tel cas et manque dans tel autre, pourquoi, par exemple, certaines hystériques éprouvent successivement plusieurs attaques de paralysie, alors que d'autres n'en sont jamais affectées, c'est là, il faut l'avouer, un problème dont les élémens nous sont à peine connus; tout ce que l'observation apprend à cet égard, c'est que l'apparition d'une nouvelle attaque convulsive, la suppression des règles, une vive impression, toutes les circonstances susceptibles d'ébranler violemment le système nerveux déjà malade, deviennent autant de causes occasionnelles de paralysie dans le cours de la névropathie générale; celle-ci joue alors le rôle de cause pathologique prédisposante. Quelques auteurs, parmi lesquels il

transformation graisseuse, état hypertrophique), si bien étudiées par M. Duchenne chez les enfants, sont les conséquences ultimes de paralysies antérieures, et se rattachent à l'encéphalopathie du jeune âge, manifestement étrangère aux véritables névroses. Mais il y a plus: les paralysies dites *essentielles* sont-elles réellement plus fréquentes dans l'enfance qu'aux autres époques de la vie? Si, négligeant pour un moment l'avantage pratique qui résulte de la description *in globo* de tous les groupes de symptômes qu'on rencontre à tel ou tel âge, si, disons-nous, on veut avoir égard à la nature des états morbides, il est douteux que la *paralysie infantile*, comme entité pathologique, puisse être maintenue autrement qu'à titre provisoire. MM. RILLIET et BARTHEZ, dans leur ouvrage si justement estimé (*Maladies des enfants*, 2^e édition, Paris, 1853, in-8, t. II, p. 559) tendent à admettre deux espèces de paralysie essentielle: l'une rhumatismale, l'autre réellement dynamique. Encore dans l'énumération que ces excellents observateurs font des causes de la paralysie purement nerveuse, on trouve: la dentition laborieuse, agissant peut-être par l'hyperémie qui l'accompagne, la convalescence des pyrexies, l'influence du rhumatisme; comme causes occasionnelles: les refroidissemens, les coups, les chutes, les tiraillemens, etc.

nous suffira de citer M. le professeur Monneret, proposent d'appeler *symptomatiques* ces troubles fonctionnels liés à une névropathie générale; peut-être le nom de *deutéropathique* serait-il mieux choisi, et préviendrait-il plus sûrement toute confusion entre les paralysies, par exemple, qui peuvent survenir dans le cours de l'hystérie et les paralysies *symptomatiques* qui sont la conséquence obligée de telle lésion cérébrale ou rachidienne.

b. Chez les individus qui, sans être actuellement atteints d'aucune névrose particulière, présentent seulement un ensemble de caractères indiquant une disposition organique aux maladies de cet ordre, on voit quelquefois les commotions physiques ou morales, les causes accidentelles d'excitation ou d'épuisement, produire d'emblée des paralysies plus ou moins étendues : émotions vives, suppression des menstrues, hémorrhagies abondantes, excès vénériens, etc. Ce sont là les paralysies dites *idiopathiques*. Peut-être doit-on ranger dans la même catégorie les paralysies qui succèdent à l'exercice immodéré des muscles.

c. Diverses affections viscérales peuvent s'accompagner de paralysies, et surtout de paraplégies du mouvement, sans qu'aucune lésion coïncidente du système nerveux puisse rendre raison de cette complication : nous voulons parler ici des paralysies *sympathiques*, produites par les maladies des reins ou des autres organes urinaires et génitaux chez l'homme et chez la femme. La grossesse et l'accouchement qui peuvent également être accompagnés ou suivies de paraplégies, comme on en possède d'assez nombreux exemples, y donnent-elles encore lieu par simple sympathie? Il est bien plus probable qu'elles agissent d'une manière mécanique, par la compression que les nerfs lombo-sacrés éprouvent de la part de l'utérus gravide. — Les maladies des voies digestives figurent, elles aussi, dans l'étiologie des paralysies sympathiques : indépendamment des inflammations gastro-intestinales, on cite la fièvre typhoïde, la dysentérie, la colique saturnine, la colique sèche, comme autant de causes de paralysies. Toutefois, ici la question est des plus complexes ; car si l'on considère que la perte du mouvement dans une partie du système musculaire peut succéder aux fièvres exanthématiques, à la diphthérie de la gorge et à une foule de maladies aiguës étrangères à l'intestin ; si l'on se rappelle que dans l'intoxication saturnine des paralysies apparaissent quelquefois en l'absence de toute colique, il devient au moins fort difficile de faire la part de ces deux éléments : la souffrance locale de l'intestin agissant par sympathie, et l'état général capable par lui-même d'altérer l'innervation. (Voy. le mémoire déjà cité de M. Gubler sur les *paralysies des convalescents*.)

d. Au nombre des paralysies nerveuses, on range encore celles dites rhumatismales, qui surviennent assez souvent à la suite de l'impression de l'air froid sur le corps en sueur, de l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, de l'habitation dans un lieu humide, chez des

personnes sujettes à des rhumatismes articulaires ou musculaires. L'absence de toute lésion appréciable autorise jusqu'à un certain point l'admission de ces paralysies au nombre des affections nerveuses ; n'est-ce pas pour la même raison que la névralgie rhumatismale s'y trouve rangée par tous les médecins ? Et n'est-ce pas la même cause qui dans un cas atteint un nerf sensitif, et dans un autre un nerf moteur ou le muscle qu'il anime ? Les faits de paralysies consécutives à des névralgies rhumatismales (1) sont une raison de plus pour classer les premières parmi les névroses. Toutefois, les paralysies rhumatismales se distinguent des autres paralysies nerveuses par plusieurs caractères importants. (Voy. *Diagnostic*.)

e. Enfin c'est également, faute de mieux, parmi les névroses que figurent les *paralysies par intoxication* (absorption des vapeurs de charbon, des molécules saturnines, des vapeurs de sulfure de charbon, d'arsenic, etc.). La véritable place de ces diverses paralysies est dans la *Nosographie étiologique*, car la présence d'un poison et son contact avec les centres ou les rameaux nerveux, par l'intermédiaire du sang, voilà certes une lésion non moins matérielle que l'encéphalite ou la névrite.

2029. *Anatomie pathologique.* — *a.* Le défaut de toute lésion primitive des nerfs et des muscles, est ce qui constitue le caractère anatomique des paralysies nerveuses. Quelques-unes de ces affections apparaissent et s'évanouissent si rapidement qu'une pareille lésion ne saurait guère être supposée. D'autres, au contraire, semblent dues à une altération matérielle des fibres nerveuses, bien que les recherches cadavériques n'aient encore conduit sur ce point à aucun résultat positif ; exemple : les paralysies rhumatismales. Enfin, il est des cas dans lesquels tout se réunit pour faire croire à une lésion organique, et où cependant l'examen du système nerveux ne permet pas d'en découvrir la moindre trace. Aux faits déjà cités (p. 456, *note*) nous ajouterons le suivant qui nous a vivement frappé : un tuberculeux meurt en 1853 dans les salles de M. Andral, à la Charité, après avoir présenté pendant des années une hémiplegie complète, avec paralysie du facial et de plusieurs nerfs moteurs oculaires ; à l'autopsie, la moelle, le cerveau, les nerfs, furent explorés avec le plus grand soin, on n'y constata absolument rien d'anormal. — Tout fait espérer que les progrès de la micrographie feront prochainement rentrer dans la nosographie organique ces faits anormaux et déclassés.

b. Nous ne ferons que mentionner l'état de pâleur et de mollesse des muscles, l'infiltration du tissu cellulaire, l'aspect atrophique des membres paralysés ; ces altérations consécutives à l'inaction prolongée

(1) Voy. la thèse du docteur BONNEFIN, sur l'*atrophie consécutive aux névralgies*. Paris, 1860, in-4.