

Les faits étudiés dans ces dernières années ont montré, d'autre part, que des hémiplegies, de tous points analogues à l'hémiplegie hystérique pure, pouvaient se montrer au cours des intoxications saturnine, mercurielle, alcoolique (Debove et Achard). S'agit-il là d'hystérie réveillée par l'intoxication? Ou plutôt les intoxications diverses ne posséderaient-elles pas, sur le système nerveux, une action analogue à l'action si mystérieuse de l'hystérie, qui n'est peut-être après tout elle-même qu'une auto-intoxication? Le mot d'*hystérie symptomatique* caractérise les faits imputables à l'hystérie et rencontrés au cours des intoxications ci-dessus désignées.

A l'hystérie encore on a rapporté quelques-uns des faits d'hémiplegie qui surviennent au cours ou au déclin de diverses maladies infectieuses, et au cours de maladies cérébro-médullaires. Telle est, par exemple, l'*hémiplegie pneumonique* curable de l'adulte; et telles encore quelques-unes des hémiplegies — ordinairement avec hémianesthésie — survenant au cours du tabes et de la sclérose en plaques, et qui paraissent relever bien souvent de l'hystérie associée. A ce groupe il faut rapporter enfin l'hémiplegie choréique.

Nous venons de classer un certain nombre d'hémiplegies et deux grands groupes, les principaux d'ailleurs, se trouvent ainsi fixés :

Hémiplegies par altération organique du faisceau excito-moteur cérébro-médullaire;

Hémiplegies par altération dynamique de ce même faisceau.

Mais nous sommes loin encore avant d'avoir épuisé toute la série des hémiplegies que nous montre la clinique, et ces hémiplegies ne peuvent trouver place dans nos deux groupes. Nous allons nous efforcer de rechercher, dans la mesure du possible, le mode pathogénique qui préside à l'apparition de ces diverses hémiplegies.

III. — Il ne nous paraît pas contestable que quelques faits d'hémiplegie dépendent d'une *congestion* ou d'une *anémie* transitoire des centres nerveux, qui, sans aller jusqu'à la lésion hémorragique ou nécrobiotique, créent un état hémiplegique passager.

M. Lépine a attribué à l'anémie cérébrale l'*hémiplegie pneumonique* des vieillards, anémie préparée de longue date par l'athérome cérébral.

MM. Hanot et Joffroy ont attribué l'hémiplegie tabétique, ou du moins quelques-unes des hémiplegies survenant au cours du tabes, à des *accidents hyperémiques*, peut-être avec hémorragies capillaires : d'où hémiplegies transitoires.

Probablement encore d'origine congestive sont les hémiplegies qui surviennent au cours de maladies cérébrales, s'accompagnant d'un ictus apoplectiforme, et alternant quelquefois avec des attaques

épileptiformes. Charcot avait dès longtemps signalé et étudié ces faits chez les malades atteints de sclérose en plaques; chez les anciens hémiplegiques, contracturés secondairement, porteurs d'un foyer de ramollissement ou d'hémorragie; chez les paralytiques généraux enfin. L'autopsie, chez les malades succombant à ces épisodes aigus de l'affection chronique antérieure, ne montre aucune lésion *actuelle* saisissable, à laquelle on puisse rapporter dûment l'hémiplegie.

IV. — Les maladies infectieuses, soit dans leur cours, soit plutôt au déclin et à la période de convalescence, produisent de nombreux accidents nerveux.

Les paralysies limitées, avec substratum névritique bien constaté, les paraplégies avec parfois un foyer de myélite aiguë, sont des faits bien connus et d'une interprétation relativement aisée, sur laquelle nous aurons à revenir dans l'article *Paraplégies*.

Mais, quand il s'agit d'hémiplegie, quelle est la pathogénie à invoquer?

Ce groupe d'hémiplegies n'est pas homogène, il s'en faut.

Il importe d'abord de mettre à part les cas où, soit au cours, soit au déclin d'une infection, une lésion vulgaire, hémorragie ou ramollissement, survient et détermine une hémiplegie banale : tel est le cas ordinaire de l'hémiplegie pneumonique des vieillards, de quelques accidents emboliques de la fièvre typhoïde, etc.

L'*hystérie*, elle aussi, a été invoquée, nous l'avons dit, avec raison, et certaine forme d'*hémiplegie pneumonique* doit lui être rapportée. Cette pathogénie doit encore entrer en ligne de compte sans doute pour d'autres infections suivies d'hémiplegie¹.

Mais les infections comportent des hémiplegies qu'on peut vraiment taxer de spécifiques. Une catégorie bien simple est d'abord celle des hémiplegies où l'infection produit dans les centres nerveux des lésions dont l'aboutissant est l'hémiplegie : tel est le cas, par exemple, des hémiplegies dans la syphilis. Ici, lésions scléreuses, gommeuses et scléro-gommeuses des méninges et du cerveau, lésions artérielles aussi interviennent pour toucher le faisceau excito-moteur et créer une hémiplegie.

Mais ces hémiplegies transitoires, fugaces, du déclin des maladies infectieuses, qui ne relèvent ni de l'hystérie, ni d'une lésion appréciable — autant que les très rares autopsies, pratiquées de hasard dans ces cas, ont pu permettre d'en juger — que sont-elles? Les notions, que nous développerons en traitant de la paraplégie dans

1. C'est ainsi que M. DEBOVE (*Soc. méd. des hôpit.*, 11 oct. 1889) a observé un cas d'hémiplegie hystérique consécutive à la diphtérie.

les maladies infectieuses, nous semblent permettre une réponse : qu'il y ait ou non lésion dans ces cas, il se produit sans doute sur l'axe nerveux une action des toxines microbiennes, sinon des microbes eux-mêmes. Hémiplégie *toxique* serait donc le mot propre à appliquer à cette catégorie de faits.

Dans le *diabète*, il y a certainement une intoxication, de nature inconnue d'ailleurs, et c'est d'elle que paraissent relever les accidents nerveux si bizarres de cette grande diathèse : voilà donc encore une hémiplégie toxique.

Nous avons dit ci-dessus que certaines intoxications (alcool, mercure, plomb) comptent parmi leurs symptômes une hémiplégie dont les caractères cliniques, analogues à ceux de l'hystérie vraie, ont fait taxer cette hémiplégie d'hystérique, quelle que soit la réserve qu'il faille apporter dans l'interprétation de ce terme. Mais toutes les hémiplégies des intoxications ne sont pas analogues à l'hémiplégie hystérique : tels les accidents graves qu'on observe dans l'intoxication oxy- et sulfo-carbonée, etc. Il y a là encore un véritable accident *toxique* qui ressortit sans doute à l'action de ces dangereux poisons sur les centres nerveux.

V. — M. Lépine a assigné une *origine réflexe* aux hémiplégies qu'il a étudiées dans les pleurésies suppurées. Il est difficile de nier ou d'accepter entièrement cette explication de faits d'ailleurs rares.

Cette longue énumération terminée, il reste encore quelques faits qui n'ont pas trouvé place dans nos cadres schématiques : telle l'hémiplégie — rare — de la paralysie agitante; mais ces faits exceptionnels n'ont pas une importance majeure.

Nous nous trouvons donc amené à dresser le tableau suivant, où les faits sont groupés, autant que possible, non au hasard de la clinique, mais suivant leur mode pathogénique probable.

Hémiplégies par lésion organique (lésion du faisceau pyramidal).	Lésions méningées.	Lésions osseuses pathologiques du crâne.
		Lésions traumatiques cérébrales.
		Épanchements hémorragiques. — séreux du brigh- tisme.
		Plaques de méningite tuberculeuse.
		Méningite syphilitique scléreuse et scléro-gommeuse.
		Gommes méningées.
	Hémorragies, Ramollissement, Tumeurs et abcès, Scléroses.	Interceptant sur un point quel- conque de son trajet, du cortex au bulbe, le faisceau pyrami- dal.

Hémiplégies par altération dynamique (hémiplégie dite hystérique).	Hystérie pure.	Hémiplégie hystérique proprement dite.
		Hémiplégie de la sclérose en plaques.
		Hémiplégie du tabes (transitoire ou permanente).
	Hystérie symptomatique.	Intoxications. { Saturnine. Mercurielle. Alcoolique.
		Infections.
Hémiplégies par troubles circulatoires encéphaliques (congestion ou ischémie).		Hémiplégie pneumonique des vieillards.
		Hémiplégie transitoire du tabes.
		Attaques apoplectiformes avec hémiplégie de la sclérose en plaques, de la paralysie générale progressive, des vieux hémiplégiques par hémorragie ou ramollissement.
Hémiplégies toxiques.		Hémiplégie au cours ou au déclin de quelques infections (fièvre typhoïde, variole, rage, pneumonie, paludisme, etc., etc.).
		Hémiplégie diabétique.
		Hémiplégie des intoxications : oxy- et sulfo-carbonées, etc., etc.
Hémiplégies réflexes.		Hémiplégie de la pleurésie (Lépine).

Variétés étiologiques. — Il nous reste maintenant, après que nous avons classé les diverses hémiplégies, à faire connaître les *symptômes d'ensemble communs à chacun de nos groupes*, et ce sera là le but de ce paragraphe. Mais il ne nous paraît pas inutile auparavant de revenir sur la description clinique de quelques variétés d'hémiplégie qui, dans des articles d'ensemble, ont dû être forcément laissées quelque peu dans l'ombre : notre description y gagnera certainement. Pour toutes les variétés cliniques sur lesquelles nous nous taisons ici, le lecteur se reportera aux articles de ce Manuel.

1. *Hémiplégie dans la sclérose en plaques.* — L'hémiplégie de la sclérose en plaques, très fréquente, puisque Charcot la signale dans le cinquième des cas, apparaît d'ordinaire brusquement, précédée d'un ictus apoplectique. Elle est purement motrice, quelquefois cependant elle s'accompagne d'hémianesthésie, d'aphasie de peu de durée. Les cas observés au cours de la maladie confirmée ne prêtent à aucune équivoque. Il n'en est pas de même quand l'hémiplégie est le symptôme initial, ou tout au moins le symptôme dominant. Charcot a montré l'importance de ces formes où l'autopsie fait découvrir avec surprise des plaques de sclérose cérébro-spinale, là où l'on croyait à une vulgaire hémiplégie par hémorragie ou ramollissement. Il a signalé comme moyen de diagnostic possible, entre cette attaque apoplec-

tiforme de la sclérose en plaques et celle de l'hémiplégie vulgaire, la température qui, abaissée initialement dans celle-ci, s'élève au contraire dans celle-là.

L'hémiplégie de la sclérose en plaques est ordinairement transitoire; mais on l'a vue durer longtemps, des mois et des années; elle peut, comme tous les symptômes de la sclérose en plaques, présenter des rémissions de durée parfois considérable. L'hémiplégie de la sclérose en plaques est souvent à répétition (Charcot, Vulpian).

Il semble que, dans quelques cas — surtout là où la paralysie se lie à l'anesthésie — l'hystérie associée à la maladie cérébro-spinale joue le rôle de facteur d'hémiplégie; mais cette interprétation ne saurait convenir à tous les cas.

2. *Hémiplégie du tabes*. — Au cours du tabes, l'hémiplégie peut revêtir trois aspects différents (Marie) :

- 1° Hémiplégie permanente, avec même contracture secondaire;
- 2° Hémiplégie transitoire sans hémianesthésie;
- 3° Hémiplégie transitoire ou permanente avec hémianesthésie sensitivo-sensorielle.

Les interprétations n'ont pas manqué à ces faits. Deux points semblent bien acquis tout d'abord : le tabes peut comporter une hémiplégie hystérique (c'est la troisième variété); d'autre part, les faits de la première variété ressortissent à des lésions vulgaires d'hémorragie ou de ramollissement. La deuxième variété est seule tabétique vraie; et il faut noter qu'elle est sujette à des récurrences. MM. Hanot et Joffroy en font une hémiplégie congestive.

Un des caractères les plus importants de ces hémiplégies du tabes, quelle que soit l'origine à invoquer, est l'abolition du réflexe rotulien, signature indélébile de la maladie sur laquelle se greffe l'hémiplégie.

3. *Hémiplégie du paludisme*. — D'après M. Grasset, il faudrait classer de la façon suivante les faits d'hémiplégie paludique :

a. — Hémiplégie produite par l'accès de fièvre et disparaissant avec lui, pour reparaitre avec l'accès suivant. Accompagnée ou non de convulsions, de troubles vaso-moteurs, cette hémiplégie cède au sulfate de quinine.

b. — L'hémiplégie et l'état apoplectique ne cessent pas avec l'accès. L'hémiplégie est l'expression et le symptôme dominant d'un accès pernicieux (*forme pernicieuse hémiplégique* de Torti).

c. — L'hémiplégie est, non plus fugace comme dans les deux premières variétés, mais persistante : elle n'est que la traduction d'une lésion cérébrale d'origine paludique.

M. Landouzy signale la fréquence de l'aphasie en même temps que l'hémiplégie motrice.

4. *Hémiplégie de la fièvre typhoïde*. — Nothnagel signale l'hémiplégie après cette maladie, avec association de diverses autres paralysies et d'aphasie. West, Murchison en citent des exemples. Il s'agit d'hémiplégie transitoire en général, avec diminution de la sensibilité.

5. — Au cours de la *varioloïde*, l'hémiplégie peut apparaître, accompagnée ou non d'aphasie; transitoire et légère, elle n'a pas, il s'en faut, l'importance de la paraplégie variolique.

6. — Il est intéressant de signaler que la rage peut s'annoncer par une hémiplégie, comme aussi et plus fréquemment par une paraplégie.

7. *Hémiplégie dans la pneumonie*. — Signalée par Macario¹, étudiée par Gubler, Charcot, M. Lépine, et plus récemment par MM. Stephan et P. Bouloche, l'hémiplégie pneumonique présente un grand intérêt.

Dans les paralysies d'origine pneumonique, il faut distinguer les accidents de la période aiguë, et ceux de la convalescence. Dans la convalescence, il s'agit vraiment d'accidents *toxiques*, mais l'hémiplégie n'y figure guère. Nous nous occuperons donc seulement des hémiplégies de la période aiguë.

Ces accidents surviennent quelquefois chez l'adulte et ils sont alors curables et d'ordre hystérique. Chez les vieillards, il en est tout autrement, et c'est ici qu'est le véritable intérêt de la question. « Quelques vieillards, atteints de pneumonie après un état d'obnubilation des idées ou bien d'emblée, tombent plus ou moins brusquement dans un état comateux, qui revêt le plus souvent l'apparence d'une apoplexie dépendant de lésions de l'encéphale. La perte de connaissance est complète; il y a quelquefois de la rotation de la tête et de la déviation conjuguée des yeux; les membres d'un côté sont le siège d'un excès de chaleur, et perdent la motilité plus ou moins complètement. Au bout de quelques jours, pendant lesquels cet état apoplectique peut offrir de grandes oscillations dans son intensité, la mort arrive » (Lépine).

Cette *hémiplégie pneumonique* ne constitue pas un groupe homogène. Quelques faits ont trait à un ramollissement du cerveau et l'explication en est facile. Mais ailleurs l'exploration la plus minutieuse ne fait découvrir aucune lésion cérébrale. C'est à ces derniers cas que s'applique l'explication de M. Lépine : ischémie cérébrale préparée par d'anciennes lésions d'athérome, et prenant la forme aiguë sous l'influence de l'affaiblissement cardiaque et des lésions hématiques de la pneumonie.

1. *Bulletin général de thérapeutique*, 1850.

8. *Hémiplégie pleurétique.* — Étudiée surtout par M. Lépine¹, cette complication se montre ordinairement dans les pleurésies anciennes, les pleurésies purulentes opérées. Elle survient, soit un peu après l'opération, soit tardivement : un mois, six semaines après, etc.

Tantôt l'hémiplégie s'installe d'emblée, tantôt elle succède à des phénomènes généraux graves; elle siège du côté de l'empyème, et intéresse ou non la face. C'est, en somme, plutôt un état parétique qu'un état paralytique absolu, et cet état persiste jusqu'à la mort, ou s'amende spontanément, si l'affection causale marche vers la guérison. Quelle est l'explication de ce singulier accident?

Il faut mettre à part d'abord les faits où il s'agit purement et simplement d'une embolie, partie d'une thrombose cardiaque, ou des gros vaisseaux et veines pulmonaires.

Mais ailleurs, à l'autopsie, il n'existe aucune lésion. Nous avons dit qu'à ces faits s'appliquait la théorie de M. Lépine, qui, se fondant sur les alternatives de diminution et d'augmentation des phénomènes hémiplégiques, sur leur disparition rapide et complète quand guérit la pleurésie, veut assigner à cette hémiplégie pneumonique une origine réflexe.

9. *Hémiplégie diabétique.* — Comme toutes les paralysies diabétiques, elle est incomplète et peu durable. Elle est loin d'être pure, et présente des associations bizarres : c'est ainsi qu'on observera l'hémiplégie gauche avec intégrité de la face, mais chute de la paupière supérieure droite, etc.

Après cette rapide revue des quelques variétés d'hémiplégie qui nous semblaient dignes d'une mention en cet article, nous en venons aux caractères spéciaux qu'affecte l'hémiplégie, dans chacun des groupes que nous avons établis; ces caractères sont d'un haut intérêt pour le diagnostic : il importe de les bien mettre en lumière. Nous étudierons ensuite pour chaque groupe, après les caractères d'ensemble, les particularités que peut offrir chaque variété ou sous-variété, d'après l'affection causale, le siège anatomique de la lésion, etc.

A. *Hémiplégies par lésion organique encéphalique.* — 1. — Le type commun, le type usuel, est celui que réalisent l'hémorragie du *cerveau* ou le ramollissement de cet organe, siégeant au *cortex*, dans la *centre ovale* et la *capsule interne*.

Ictus apoplectique ou non; hémiplégie du côté opposé à la lésion, complète ou incomplète, c'est-à-dire prenant ou non la face, mais respectant en tout cas le facial supérieur, et aussi les muscles à

1. Société médicale des hôpitaux, 1875.

mouvements synergiques du larynx, du tronc, du rectum, de la vessie; hémiplégie permanente avec contracture tardive, ou hémiplégie curable sans contracture : tels sont les phénomènes habituels en pareil cas.

L'hémianesthésie, d'ailleurs complète, sensitivo-sensorielle, est rare dans ce type; l'aphasie apparaît souvent et, s'associant à une hémiplégie droite, témoigne en faveur d'un ramollissement par embolie cardiaque, ou par thrombose artérielle de la sylvienne, souvent d'origine syphilitique.

Les troubles trophiques sont fréquents (eschares fessières, arthropathies, atrophie, etc.).

Les réflexes sont normaux d'abord, mais s'exagèrent lorsque la contracture devient immédiate.

L'excitabilité électrique est normale avant la période de dégénérescence secondaire.

Tel est le type usuel des hémiplégies par lésion atteignant le cortex, le centre ovale, ou la capsule interne, et la clinique nous enseigne que de toutes les lésions cérébrales produisant l'hémiplégie, le foyer hémorragique et le foyer nécrobiotique sont les plus fréquentes : c'est donc à ces lésions que l'on devra songer immédiatement quand on se trouvera au lit du malade en présence d'une hémiplégie cérébrale organique. Quant à la distinction entre hémorragie et ramollissement, c'est surtout l'examen des symptômes *extra-cérébraux* qui permettra de trancher la question.

Mais toute lésion du faisceau excito-moteur en son trajet cérébral, quelle que soit sa nature, donne lieu à la même variété d'hémiplégie, avec les mêmes symptômes fondamentaux : l'hémiplégie des tumeurs, celle de la sclérose primitive infantile ne sont pas faites sur un autre type fondamental que celles du foyer hémorragique et de la nécrobiose : il faut chercher dans les symptômes surajoutés, dans les associations morbides, la clef du diagnostic de la lésion : l'hémiplégie n'affirme que le fait même de la lésion et son siège¹.

C'est ainsi que pour les tumeurs, pour la sclérose primitive infantile, c'est sur l'âge, sur l'existence d'une syphilis antérieure, sur le début et la marche, sur les symptômes associés — et nous signalerons surtout les convulsions générales et l'épilepsie partielle — que l'on assoira un diagnostic de probabilité.

2. — La lésion du faisceau pyramidal siégeant dans les *pédoncules*

1. Il est inutile de revenir ici sur la signification topographique de quelques symptômes tels qu'aphasie, hémianesthésie, hémichorée, etc. Le lecteur trouvera tous les renseignements sur ce point dans l'article consacré à l'*Anatomie médicale de l'encéphale*, t. III.