

## CHAPITRE XIV

### TRAITEMENT DE L'HÉMIPLÉGIE

PAR

P. MARIE,

Professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hospice de Bicêtre.

#### I

##### Considérations générales.

L'hémiplégie étant non pas une maladie, mais un symptôme provoqué par un grand nombre de maladies et de lésions diverses, il s'ensuit que ce symptôme peut revêtir des aspects très variables suivant la maladie même ou la lésion sous la dépendance de laquelle elle s'est produite. Il ne peut donc être question d'un mode univoque de traitement de l'hémiplégie.

Bien entendu le traitement de la cause, la maladie productrice de l'hémiplégie, s'impose avant tout, mais par malheur, dans presque tous les cas d'hémiplégie d'origine organique, l'intervention médicale est forcément trop tardive, puisque la maladie (infection, intoxication, maladie dystrophique) a déjà produit la lésion et que l'hémiplégie n'en est que l'expression symptomatique.

Cette lésion peut, au point de vue anatomo-pathologique, répondre à des processus très divers. Tantôt c'est une méningite, tantôt une tumeur, un abcès, un kyste hydatique, ou bien une encéphalite, le plus souvent une hémorragie ou un ramollissement, c'est-à-dire une lésion de provenance essentiel-

lement vasculaire ; dans quelques cas, l'hémiplégie est due à une sclérose en plaques.

Quelquefois cependant, notamment quand on est en présence d'une hémiplégie due à la syphilis, la thérapeutique, en s'adressant à la maladie causale, pourra exercer une influence favorable, parfois même curatrice, sur l'hémiplégie elle-même.

Il a été question jusqu'ici uniquement de l'hémiplégie organique ; — il en est d'inorganiques dans lesquelles on agira avec succès sur l'hémiplégie en soignant la maladie dont cette paralysie n'est qu'un épiphénomène ; par exemple, dans l'hystérie, dans l'urémie, etc...

Nous n'avons pas à traiter ici de cette thérapeutique s'adressant aux maladies causales, le lecteur n'ayant qu'à se reporter aux excellents chapitres consacrés dans ce Traité à chacune de ces maladies, ainsi qu'à l'apoplexie, au ramollissement ou à l'hémorragie cérébrale, etc...

#### II

##### Traitement.

Nous nous occuperons donc spécialement ici de ce qui touche l'hémiplégie organique à un stade suffisamment éloigné du début, alors que tous les phénomènes initiaux, y compris l'apoplexie, se sont entièrement dissipés.

On ne saurait trop rappeler ce que Todd<sup>1</sup>, en 1856, disait du traitement de l'hémiplégie organique :

« Vous serez assez souvent sollicité d'indiquer « quelque « moyen pour favoriser le rétablissement des membres paralysés « dans leur état normal ». — A cette question, après avoir suffisamment essayé les différents moyens qui ont été proposés, je dois répondre que je ne connais rien qui soit aussi profitable aux membres paralysés qu'un système régulier d'exercice :

1. Todd. — Clinical lectures on paralysis, 1856, 2<sup>e</sup> édit., p. 215.



actif quand le malade en est capable, passif s'il en est autrement. — Quant à l'usage de l'électricité, qui est actuellement très en vogue, ou à l'emploi de la strychnine, qui a été fort recommandée, tout ce que je peux dire, comme résultat d'une grande expérience, c'est que la première (l'électricité) doit être maniée avec précaution, et que, quant à la seconde (la strychnine), elle est très apte à faire du mal et ne fait jamais de bien... il peut arriver que la strychnine augmente la rigidité des muscles paralysés. »

Plus de quarante ans après cette leçon de Todd, nous n'avons pas un mot à y ajouter, pas un mot à en retrancher pour ce qui touche au traitement de l'hémiplégie organique.

A. — L'électricité dans tous ses modes : courants galvaniques, courants faradiques, courants ascendants, courants descendants, électricité statique, etc... a été, dès les premiers temps de son emploi en médecine, préconisée par de nombreux adeptes pour le traitement de l'hémiplégie; les résultats dans la majorité des cas sont loin d'avoir répondu à l'attente générale. — Dans l'hémiplégie avec contracture, on peut la considérer comme risquant fort de se montrer nuisible, si elle n'est, comme dit Todd, « maniée avec précaution ». Les seuls cas d'hémiplégie organique où on puisse raisonnablement espérer quelque bénéfice de son emploi, sont les cas d'hémiplégie flaccide, sans exagération des réflexes tendineux, — les cas d'hémiplégie avec hémianesthésie (contre cette dernière elle montre souvent une action très favorable), et enfin les cas d'hémiplégie avec amyotrophie. Des courants faradiques, suffisamment atténués, ou l'électrisation statique semblent dans ces cas devoir être préférés à l'électrisation galvanique, moins susceptible de nuire, à la vérité, mais d'une action plus problématique encore.

B. — L'hydrothérapie, si utile dans l'hémiplégie hystérique, demeure sans effet curatif réel dans l'hémiplégie organique; la seule chose que l'on puisse lui demander, c'est d'améliorer l'état général du malade, et encore dans les cas où la lésion cérébrale proviendra d'une altération des artères du cerveau, faudra-t-il

n'employer l'hydrothérapie qu'avec une certaine prudence. — Quant à un traitement thermal, il n'en est aucun qui doive être particulièrement recommandé; si l'on croit devoir en prescrire un, on se basera bien moins sur la composition des eaux, qui, à part quelques indications individuelles, est absolument indifférente, que sur les ressources thérapeutiques générales de telle ou telle station; on choisira de préférence celles où le massage peut être le mieux exécuté. — En effet, l'agent thérapeutique qui, de beaucoup, est le plus utile dans le traitement de l'hémiplégie organique, c'est incontestablement, comme le dit Todd, « un système régulier d'exercice ». C'est là un terme générique dans lequel on peut comprendre d'une part le massage, d'autre part la gymnastique rationnelle.

C. — Le *massage*, dont les bons effets, tant au point de vue de la paralysie elle-même que de la contracture et des troubles trophiques, ont été signalés par différents auteurs, notamment par Courtade<sup>1</sup>, devra, surtout quand il s'adressera à une hémiplégie spasmodique, être employé avec certaines précautions, c'est-à-dire qu'on ne fera ni hachage, ni pétrissage profond et violent, mais plutôt une sorte d'effleurage avec pétrissage superficiel et lent. — On prendra garde de prolonger outre mesure les séances et l'on se souviendra que les malades en question en peuvent éprouver une fatigue véritable, ainsi qu'en témoigne cette envie irrésistible de dormir qui s'emparait de plusieurs des patients de Courtade aussitôt après le massage.

D. — La *gymnastique rationnelle* peut à elle seule, quand elle est employée assez tôt et avec toute la persévérance nécessaire, rendre les plus grands services, car c'est à elle surtout que l'on devra d'empêcher le développement des contractures et d'obtenir le rétablissement relatif de la motilité dans les membres paralysés. — Munk a montré en effet que les singes chez lesquels on a détruit les zones motrices du cerveau ne présentent pas de contracture secondaire lorsqu'on prend soin de leur faire exécuter chaque jour des mouvements avec leurs

1. D. COURTADE. — Notes sur quelques cas d'hémiplégie de cause organique traités par le massage. *Encéphale*, 1887, p. 330.



membres paralysés; au contraire, si on néglige cette précaution, on voit une contracture plus ou moins prononcée se développer dans ces mêmes membres. — Il en est de même chez l'homme; aussi ne saurait-on trop recommander de ne pas laisser un hémiplegique à lui-même. Dès les premiers jours qui suivent l'attaque il faut, par tous les moyens possibles, veiller à ce que les membres paralysés ne restent pas inactifs; tant que dans ces membres la motilité demeurera nulle, on aura soin de leur imprimer plusieurs fois par jour des mouvements passifs plus ou moins étendus et variés. Puis, à mesure que la motilité reviendra, quelque incomplète qu'elle soit, on sollicitera le malade d'exécuter avec ses membres paralysés les rares mouvements dont il sera capable, en aidant au besoin ceux-ci par des mouvements passifs. On parviendra ainsi, par une sorte de rééducation, à restaurer dans une certaine mesure la motilité abolie. Certes, le résultat obtenu laissera souvent à désirer, mais on arrivera du moins, dans un bon nombre de cas, à prévenir le développement de cette contracture en flexion qui, pour le membre supérieur, équivaut, à elle seule, à une infirmité bien plus gênante, bien plus persistante que la paralysie elle-même.

Ces conseils visent surtout les cas dans lesquels le médecin est appelé dès l'apparition de l'hémiplegie. — Lorsqu'au contraire il se trouvera en présence d'un hémiplegique dont la contracture s'est déjà développée, l'efficacité de la gymnastique raisonnée sera évidemment fort atténuée, mais on ne devra cependant pas omettre d'y avoir recours, du moins pendant un certain temps.

Tout récemment Erben<sup>1</sup> a préconisé un procédé spécial pour la rééducation de la marche chez les hémiplegiques. Partant de ce fait, signalé par Wernicke, que, chez ces malades, les fléchisseurs de la cuisse sur le bassin, les extenseurs du genou et les fléchisseurs plantaires de l'articulation tibio-tarsienne sont plus ou moins conservés, tandis que les

1. S. ERBEN. — Zur Behandlung der Hemiplegiker. *Neurologisches Centralblatt*, 1897, p. 98.

fléchisseurs du genou et les fléchisseurs dorsaux du pied sont paralysés, il a montré que ce qui gêne le plus la marche d'un hémiplegique, c'est l'absence de flexion de la jambe paralysée, lorsque celle-ci doit quitter le sol pour être portée en avant. Pour remédier à cette absence de flexion de la jambe paralysée dans l'articulation du genou et dans l'articulation tibio-tarsienne, il fait fléchir fortement la cuisse paralysée sur le bassin, ce qui permet à la jambe de quitter le sol et d'être projetée en avant. Pour faciliter les choses, Erben recommande au malade, lorsqu'après avoir posé à terre le pied du côté paralysé il avance celui du côté sain, de placer celui-ci, non pas en avant, mais sur la même ligne que le pied paralysé. Ce procédé ne peut, bien entendu, être appliqué que si les fléchisseurs de la cuisse sur le bassin et les extenseurs de la jambe sur la cuisse sont suffisamment vigoureux; sinon il faut tout d'abord s'efforcer par le massage et l'électricité de rendre à ces deux groupes de muscles la force qui leur fait défaut.

Comme corollaire à la gymnastique des membres paralysés, on ne saurait trop recommander d'éviter pour les hémiplegiques le confinement au lit. Il faut dès le début, c'est-à-dire dès la fin de la première semaine ou dans le courant de la deuxième, lever ces malades hors de leur lit. Tout d'abord on les placera dans un fauteuil en les « calant », s'il est nécessaire, avec des coussins; on augmentera peu à peu le temps pendant lequel ils demeureront levés, puis on cherchera à leur faire faire quelques pas en les soutenant autant qu'il sera nécessaire. — Il va sans dire que ces soins minutieux ne seront pas toujours couronnés d'un succès complet, que parfois même le résultat obtenu se montrera, quant à la paralysie et à la restitution des fonctions, à peu près nul; mais alors même qu'il en serait ainsi, ces soins n'auraient pas été perdus au point de vue de la santé générale, de la propreté et du bien-être des malades.

A ce propos il convient de dire quelques mots des *eschares* chez les hémiplegiques. Sauf peut-être tout à fait au début



dans le stade apoplectique, où on peut à la rigueur (quoique ce soit peu probable) admettre la production d'eschares sous une influence directe du système nerveux, on est autorisé à émettre cet aphorisme que les hémiplegiques n'ont d'eschares que parce qu'ils ne sont pas tenus avec toute la propreté nécessaire. Il est donc indispensable, pour les hémiplegiques gâteux, de veiller à ce qu'ils reposent toujours sur des draps propres et à faire changer immédiatement ceux qui auraient été souillés; on lavera, s'il est nécessaire, le siège avec une solution *antiseptique* faible, et on poudrera ces parties avec une poudre de préférence d'origine non organique et par conséquent non putrescible (*talc, oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth, etc...*)

E. — Quelques auteurs ont pensé que l'application de *révulsifs* sur le rachis pourrait prévenir ou tout au moins atténuer la production des dégénérationes secondaires dans la moelle et le développement des contractures. Cette vue théorique semble peu justifiée; on sera donc autorisé à réserver l'application des *révulsifs* sur le rachis pour les cas d'hémiplegie douloureuse; et même alors il ne faudrait pas fonder trop d'espoir sur leur emploi.

F. — Quant à ce qui concerne la *médication interne* dans l'hémiplegie, il y a peu de choses à en dire, sinon avec Todd, qu'il faut se méfier de la *strychnine* dont l'action pourrait exagérer les phénomènes spasmodiques.

On a préconisé aussi des injections sous-cutanées de liquides divers: le *suc testiculaire* a, même chez les hémiplegiques organiques, compté des succès, ainsi que différents liquides possédant ou passant pour posséder une action tonique et reconstituante sur le système nerveux.

Peut-être ces différents médicaments ont-ils en effet une action de ce genre; peut-être agissent-ils principalement par suggestion; le fait est que des observateurs dignes de foi disent en avoir obtenu quelques résultats favorables.

Quelque peu vraisemblable que cela puisse paraître au premier abord, quand on parle d'une affection à substratum aussi

manifestement organique que l'hémiplegie par foyer cérébral, l'influence de la *suggestion* est, chez les malades qui nous occupent, tout à fait incontestable. Bernheim dit même avoir, dans quelques cas, retiré de la *suggestion dans l'hypnotisme* des résultats appréciables.