

Ce dernier moyen me paraît surtout avoir une grande importance, mais il faut l'employer à temps. En général, on a recours à l'électrisation à une époque éloignée du début de la paralysie : — c'est une faute. Pour tirer de l'électrisation tous les avantages qu'elle peut donner, il faut électriser dès le second ou le troisième jour de la maladie. C'est ce que j'ai fait sur un de mes enfants qui s'est réveillé avec une paralysie du membre supérieur droit aussitôt accompagnée d'atrophie des muscles. Je l'ai fait électriser par le docteur Chéron qui l'a guéri très-complètement et sans qu'il reste rien de la maladie. Il est évident que si la paralysie avait eu une origine spinale, ce n'est pas l'électrisation par courants continus sur les muscles du bras qui l'eût fait disparaître.

Si la paralysie persiste et a produit l'atrophie du membre, il faut joindre à l'électricité extérieure l'électro-puncture, au moyen d'aiguilles de platine extrêmement ténues, enfoncées dans les muscles et parcourues par un courant électrique d'une force proportionnée à l'âge et à la résistance des enfants. Les aiguilles ne doivent pas avoir plus d'un quart de millimètre de diamètre, afin de produire moins de douleur. Ce moyen, qui est trop délaissé, est infiniment préférable à la faradisation.

Le massage délicatement pratiqué sur les membres malades et la gymnastique, quand elle est possible, sont de bons moyens à employer et ont fourni de bons résultats sous la direction de quelques médecins.

On a très-rarement réussi jusqu'à présent à réveiller la contraction musculaire par l'emploi de médicaments spéciaux particulièrement connus par leurs propriétés excitantes des muscles. Heine conseille l'emploi de *teinture de noix vomique* à la dose de 12, 20 et 24 gouttes au plus, et il croit avoir remarqué au bout de plusieurs semaines une amélioration notable. Il a eu aussi recours au *sulfate de strychnine* à la dose de 3 à 8 milligrammes, et il a vu que ce médicament ramenait presque toujours la chaleur et la transpiration des parties paralysées.

Sulfate de strychnine.....	50 milligrammes.
Sirop sucré.....	100 grammes.
Une, deux ou trois cuillerées à café par jour.	

Le *rhus toxicodendron* a aussi été employé, mais la *noix vomique* et la *strychnine* lui sont infiniment préférables.

Enfin, quand l'atrophie musculaire est arrivée à un assez haut degré et qu'elle a produit les déformations articulaires dont nous avons parlé, principalement des pieds bots, il faut attendre l'âge de six à sept ans, sans discontinuer les remèdes locaux, pour recourir aux procédés orthopédiques spéciaux à l'aide de chaussures, de brodequins et d'appareils mécaniques qui sont quelquefois utiles.

Aphorismes.

71. La paralysie primitivement douloureuse d'un ou de plusieurs muscles du tronc ou des membres dépend presque toujours d'une affection locale du système musculaire.

72. La paralysie d'un ou de plusieurs muscles consécutive à l'éclampsie a son siège dans les muscles.

73. La paralysie partielle ou générale qui succède aux convulsions fébriles résulte d'une lésion des centres et des cordons nerveux.

74. La paralysie myogénique des enfants amène l'atrophie granuleuse ou graisseuse des muscles et le raccourcissement des membres.

CHAPITRE XX

PARALYSIES ESSENTIELLES

Des paralysies se montrent quelquefois chez les enfants sans qu'on puisse en découvrir la cause. Elles ne dépendent pas d'une maladie primitive des muscles (paralysies myogéniques ou atrophie musculaire graisseuse de l'enfance), et elles ne se rattachent à aucune maladie connue des nerfs, de la moelle ou du cerveau (paralysies symptomatiques) : ce sont les *paralysies essentielles*.

Elles sont *partielles* ou *générales*; elles occupent un ou plusieurs membres dont elles anéantissent le mouvement, ou les organes des sens dont elles suppriment les fonctions. Il y a des amauroses et de la surdité essentielles, comme il y a des paraplégies ou des paralysies générales essentielles.

Causes. — Les paralysies essentielles de l'enfance ont surtout pour cause la *convalescence des maladies aiguës*, telles que fièvres éruptives, rougeole, variole et scarlatine et continues, ou la *convalescence des maladies inflammatoires*. C'est un fait signalé en 1768 par Tissot (1); par moi, en 1855, lorsque je dis (2) : « On l'a vue également (la paralysie essentielle) apparaître à la suite de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde et dans les convalescences de maladies aiguës graves »; plus tard, en 1857, dans un mémoire *Sur le nervosisme aigu et chronique*, communiqué à l'Académie de médecine (3); enfin, en 1859, par Gubler (4), qui a omis de signaler mes observations publiées avant les siennes.

Toutes les maladies aiguës, fièvre typhoïde, pneumonie, érysipèle, bronchite, angine simple, dysenterie, rougeole, choléra, scarlatine, variole, diphthérie (5), etc., peuvent être suivies de paralysie dans les membres ou dans les organes des sens.

Quelques médecins ont vu là autant d'espèces de paralysie différentes, et, sans comprendre la loi générale qui les réunit, ont décrit à part une paralysie typhoïde, pneumonique, érysipélateuse, bronchique, angineuse, dysentérique, variolique, diphthérique, etc. On a même prétendu comparer ces paralysies, causées par des maladies aiguës inflammatoires ou miasmiques et virulentes guéries, aux paralysies saturnines, arsenicales, syphilitiques et autres, qui sont causées par un poison actuellement existant dans l'organisme.

Cette manière de voir ne saurait être acceptée. Quand une variole guérie est suivie de paralysie dans la convalescence, il n'y a plus de virus variolique dans l'économie, et ce n'est pas comme maladie virulente que cette fièvre engendre la paralysie. Il en est de même de l'angine, de la dysenterie, de l'érysipèle, de la diphthérie, etc. Personne ne voudrait sérieusement soutenir qu'après la guérison d'une angine, d'une dysenterie ou d'une diphthérie suivie de paralysie, il y a encore un miasme angineux, dysentérique ou diphthérique contenu dans l'organisme. L'assimilation des paralysies essentielles de la convalescence des maladies aiguës avec les paralysies saturnines arsenicales ou provoquées par un agent toxique est donc impossible.

(1) Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Paris, 1778.

(2) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*. 3^e édition. Paris, 1855.

(3) Bouchut, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1857, t. XXIII, p. 980, et *Du nervosisme, ou de l'état nerveux aigu et chronique*. Paris, 1860, p. 197.

(4) Gubler, *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques diffuses des convalescents* (*Archives de médecine*, 1860-1861).

(5) Voyez DIPHTHÉRITE.

Si les paralysies de la convalescence des maladies aiguës ne sont pas la conséquence d'un poison laissé par elles dans l'organisme, quelle est donc leur origine?

C'est tantôt une *anémie de convalescence*, et tantôt une *lésion périphérique des nerfs*, c'est-à-dire une *névrite ascendante aiguë* qui gagne les centres nerveux, d'où elle se réfléchit sur différents points du corps, qui se trouvent atteints de paralysie ou de convulsions. Dans ce cas, ce ne seraient plus des paralysies essentielles, mais bien des paralysies symptomatiques.

Habituellement, c'est un résultat de l'anémie de convalescence, car dans les névroses et les paralysies qui résultent d'une scarlatine ou d'une rougeole, il est impossible de trouver la trace d'une lésion nerveuse locale, pouvant se transmettre au centre cérébro-spinal et produire des troubles descendants symptomatiques d'une lésion centrale.

Je l'ai démontré ailleurs (1), la convalescence, par l'état de faiblesse qu'elle cause, par l'altération si rapide des globules qu'elle produit dans le sang, est la source de toutes les espèces de *névroses*. Les *paralysies*, les *convulsions*, les *spasmes*, les *névralgies* et les *vésanies* peuvent en être la conséquence.

1° J'ai vu les *paralysies* de la langue, des membres inférieurs et la paralysie générale, l'amaurose, succéder à la fièvre typhoïde. Ces exemples ont été publiés par moi, dans la thèse de Émile Bernard (2) et dans mon livre sur l'état nerveux. J'en ai vu à la suite de la rougeole et de la bronchite (3). — MM. Macario (4), Landry (5), en ont cité plusieurs cas à la suite de la *pneumonie*; Zimmermann (6), Tissot (7), Moutard-Martin (8), P. Durozier, à la suite de la *dyssenterie*; — M. Gubler (9), après l'*érysipèle*; — le docteur Planchon (10), Marquez (11), après les *angines*; — Tissot (12), J. Franck (13), Pomme, de Larroque, Rilliet et Barthez (14), Gubler (15), Émile Bernard (16), après la *fièvre typhoïde*; — Landry, Briquet et Mignot, après le *choléra*; — Graves, après la *scarlatine*; — Gubler, après la *variolo*; — et depuis, Ghisi, Chomel, Samuel-Bart, Pinel, Orillard, tout le monde, en a observé dans la *diphthérie*. C'est là qu'elles se montrent avec le plus de fréquence (17).

2° Les *convulsions*, telles que la chorée, s'observent dans la convalescence de la rougeole, de la scarlatine, du rhumatisme, de la pneumonie, etc. Dira-t-on que la chorée est morbilleuse, scarlatineuse, rhumatismale, pneumonique, etc.? Cela serait absurde. La *contracture* s'observe dans la convalescence du choléra bien guéri, après la fièvre typhoïde, chez les nourrices, etc., etc. Sont-ce là des contractures cholériques, typhoïdes, laiteuses, etc.? Non. L'*hystérie*, maladie convulsive, apparaît souvent après la guérison d'une fièvre ou des phlegmasies, etc.

(1) Bouchut, *Du nervosisme et des maladies nerveuses*. 2^e édition. Paris, 1877.

(2) E. Bernard, *Des paralysies essentielles*, thèse inaugurale. Paris, 1859.

(3) Bouchut, *Gazette des hôpitaux*, 1856, 20 mars.

(4) Macario, *Bulletin thérapeutique*, t. XXXIX, p. 543, et *Gazette des hôpitaux*, 1859.

(5) Landry, *Gazette hebdomadaire*, 1858.

(6) Zimmermann, *Traité de la dyssenterie*. Lausanne, 1787.

(7) Tissot, *De la dyssenterie*, chapitre II.

(8) Moutard-Martin, *Gazette médicale*, et *Bull. de la Société médicale des hôpitaux*, 1858.

(9) Gubler, *Des paralysies* (*Arch. de méd.*, 1860-61).

(10) Planchon, *Communication à la Société de médecine pratique*.

(11) Marquez (de Colmar), *Gazette des hôpitaux*, 1860.

(12) Tissot, *De febris biliosis*. Lausanne, 1758, p. 146.

(13) Franck, *De la fièvre typhoïde*, 1837.

(14) Rilliet et Barthez, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*. 2^e édition. Paris, 1853-1854.

(15) Gubler, *loc. cit.* Dans ce cas il y eut paralysie du voile du palais, amaurose et presbytie.

(16) Émile Bernard, *Des paralysies essentielles*, thèse, 1859. — Trois observations.

(17) Voyez DIPHTHÉRITE.

3° Les *spasmes* du poumon, du cœur, de l'œsophage, se montrent dans les mêmes conditions de la convalescence. C'est ce que Sydenham (1) appelait de l'hystérie, même chez l'homme, et il en rapporte plusieurs exemples.

4° Tout le monde sait que les *névralgies* temporales, frontales, intercostales, utérines, lombaires, sciatiques, succèdent aux maladies aiguës et se montrent souvent dans leur convalescence.

5° Des *vésanies*, telles que la manie aiguë, la monomanie, l'imbécillité, l'hypochondrie, le nervosisme chronique, sont souvent la conséquence d'une maladie aiguë. La folie chez les femmes qui nourrissent, le délire chez les personnes faibles, l'imbécillité après la fièvre typhoïde, l'hypochondrie dans les souffrances prolongées, en sont la preuve.

Toutes les *névroses* peuvent donc être le résultat de la convalescence, et, à ce titre, les différentes *paralysies essentielles* des muscles de la vie de relation ou des organes des sens. Les preuves que je viens d'en donner me paraissent plus que suffisantes et il est impossible de ne pas accepter leur signification.

Dans quelques cas de diphthérie tonsillaire (2), on a vu la paralysie du voile du palais exister dans la période d'état de l'angine couenneuse. Cela est vrai; mais dans ce cas il ne s'agit pas d'un commencement de paralysie générale: c'est tout simplement une paralysie locale, suite d'inflammation du voile du palais, et de même que la laryngite engendre l'aphonie ou paralysie du larynx, que la bronchite produit la paralysie du poumon, la cystite l'inflammation de la vessie, la phlegmasie du voile du palais peut occasionner le retour des boissons par les narines. — Or, si c'est là ce qu'on observe dans quelques angines couenneuses, c'est ce qui se voit également dans les angines simples un peu intenses.

Au reste, cet état de convalescence, auquel j'attribue le développement de certaines paralysies essentielles, ne veut pas dire purement et simplement, comme on le croit, *état anémique*. Sans doute il y a de l'anémie, c'est-à-dire diminution des globules rouges; mais cette lésion n'est pas la seule cause des paralysies qui succèdent aux maladies aiguës. La convalescence n'est pas seulement de l'anémie: c'est un état particulier dans lequel les forces et tous les éléments du sang sont profondément altérés. Anémie et convalescence ne sont pas choses synonymes, ainsi que je l'ai démontré (3), et il y a dans l'un de ces états des éléments qui n'existent pas dans l'autre.

Ailleurs, la paralysie est évidemment l'effet d'une *névrite périphérique* qui, au lieu de rester locale, devient ascendante et, après avoir gagné les centres, se réfléchit sur différents points du corps qu'elle paralyse. La névrite des plaies du sourcil part du nerf frontal, gagne les centres et se réfléchit sur le nerf optique qui se congestionne et s'atrophie. La névrite dentaire fait de même pour la production de l'amaurose. La névrite palatine et pharyngée, devenue ascendante, produit le strabisme, l'amaurose, la paraplégie et la paralysie générale. La névrite de l'inflammation chronique des intestins engendre la paraplégie, la paralysie générale et la folie sympathique. La névrite de la vessie amène des paraplégies vésicales. On ne connaît pas beaucoup l'altération de ces nerfs, cela est vrai, bien qu'elle ait été indiquée par Buhl et Oertel (4); mais le fait clinique n'en est pas moins réel, et, qu'on connaisse ou qu'on ignore l'altération nerveuse, il y a là une communication évidente que personne ne doit méconnaître. Maintenant, au lieu d'une névrite ascendante, n'y a-t-il

(1) Sydenham, *Dissertatio de variolis et morbo hysterico*. Londres, 1682.

(2) Voyez DIPHTHÉRITE.

(3) Bouchut, *Traité de pathologie générale et de séméiologie*, 3^e édition, Paris, 1875.

(4) Voyez DIPHTHÉRITE.

qu'une névropathie agissant par action réflexe? Cela est possible, mais peu probable, car l'action est plus profonde et plus durable que ne le sont en général les phénomènes réflexes et les troubles passagers d'ischémie ou de paralysie vasomotrice auxquels on les attribue.

D'ailleurs, d'après ce que Buhl, Oertel ont vu et ce que j'ai vu moi-même, il y a certaines altérations spinales qui peuvent être considérées comme causes de la paralysie. Dans un cas même, j'ai vu un œdème énorme de la pie-mère avec des caillots dans les veines méningées et une congestion de la substance cérébrale telle, que la couche grise était rosée transparente comme de l'agate rose.

Quoi qu'il en soit, dans la diphthérie et dans l'angine tonsillaire, la névrite palatine et pharyngée est souvent l'origine d'une affection centrale qui produit l'amaurose, le strabisme et la paraplégie. Dans la fièvre typhoïde, la névrite de l'intestin produit une lésion centrale de la moelle et du cerveau, d'où résulte une lésion cérébrale qui engendre la paralysie et l'amaurose. La névrite pulmonaire remontant au cerveau est la cause de certaines paralysies pneumoniques. La névrite intestinale, utérine, vésicale, de la dysenterie, de la métrite, de la cystite peuvent, dans leur action réflexe, expliquer les paralysies vésicales utérines et dysentériques, etc.

Pourquoi les paralysies essentielles de la convalescence des maladies portent-elles sur une partie plus que sur l'autre, sur certains muscles, sur un membre ou sur n'importe quel organe des sens? Il est difficile de le dire. Dans certains cas cependant, le siège de la paralysie est déterminé par le lieu même des manifestations de la maladie aiguë. Ainsi la paralysie du voile du palais est quelquefois la suite de l'angine simple et de l'angine couenneuse. J'ai vu la paralysie de la langue succéder à une fièvre typhoïde adynamique ayant produit la glossite; l'anesthésie cutanée être la conséquence de l'érysipèle, etc., etc. Ailleurs, au contraire, la paralysie musculaire ou sensoriale se manifeste sur des points ou sur des organes qui, pendant la maladie aiguë, n'avaient été la conséquence d'aucun trouble matériel. Jusqu'à présent cette manifestation est restée inexplicable.

Forme des paralysies consécutives à la convalescence des maladies aiguës.

— Les paralysies de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, de la fièvre typhoïde, de la bronchite, de l'angine simple, de la diphthérie, etc., se montrent sous des formes variées, avec une étendue différente, mais elles n'ont rien, quoi qu'on ait dit, qui, dans leur marche, les caractérise d'une façon toute spéciale. Ainsi j'ai vu la paralysie typhoïde occuper successivement les membres inférieurs, gagner les membres supérieurs, devenir générale et s'accompagner d'amaurose comme la paralysie diphthéritique. J'ai déjà cité un de ces cas (1). Il s'agit d'une enfant qui me fut adressée par Verneuil et qui avait une paralysie générale compliquée d'amaurose développée dans la convalescence d'une fièvre typhoïde. Après quelques semaines de traitement, la paralysie musculaire disparut, mais il est resté une amaurose qui n'a jamais cessé.

D'autres médecins ont même signalé la paralysie du voile du palais, l'amaurose, la presbytie et la surdité après la fièvre typhoïde (2). En tout cas, dans n'importe quelle convalescence de maladie aiguë, la paralysie peut être d'abord *partielle*, limitée aux membres inférieurs, puis s'étendre peu à peu aux membres supérieurs, et enfin devenir progressivement *générale*.

Forme de la paralysie consécutive à la diphthérie.—La paralysie qui succède à la diphthérie, à l'angine maligne ulcéreuse ou gangréneuse sans fausses mem-

(1) Bouchut, *Du nervosisme*, p. 39.

(2) Gubler, *loc. cit.*

branes, a été entrevue mais non décrite par Hippocrate (1), par Ghisi, Samuel Bard, Pinel, etc. Son rapport avec la diphthérie n'a été établi que de nos jours, et pour la première fois, par le docteur Orillard, que l'on a dépouillé du mérite de ses travaux en ne le citant pas. Voici comment s'exprime notre confrère: « Quelques malades conservent longtemps beaucoup de gêne dans l'acte de la » déglutition; d'autres restent frappés de surdité ou d'amaurose; enfin des désor- » dres plus graves ont été observés dans le système nerveux. Toute altération avait » cessé du côté de la gorge, les fonctions digestives avaient repris leur activité ordi- » naire, le sommeil était régulier; mais les fonctions locomotrices ne se rétablis- » saient pas, les mouvements de préhension ne pouvaient s'exécuter qu'avec un » tremblement considérable, les doigts étaient incapables d'exercer la moindre » pression, les malades essayaient quelques pas, chancelaient comme pris d'ivresse » et avaient besoin d'être soutenus pour éviter la chute; quelques-uns ressentaient » de vives douleurs dans les membres. Ces symptômes persistaient quelquefois » pendant plusieurs mois, pour disparaître ensuite graduellement. Chez les enfants » affaiblis par l'âge et par les privations, la mort pouvait terminer ces acci- » dents » (2). Telle est en abrégé l'histoire de la paralysie diphthéritique. Depuis lors elle a été observée et décrite par un très-grand nombre de médecins: par Morisseau, Bérard, Requin, Bretonneau, Trousseau, Lasègue, Pery, Maingault, Boutin-Rauque, Bouillon-Lagrange, Émile Bernard, etc.

Elle est infiniment plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. Son début a lieu deux ou trois semaines après la guérison de la diphthérie, soit par la paralysie du voile du palais suivie de paralysie générale, soit par la paralysie des membres. La paralysie du voile est la conséquence de l'angine, et, quand il y a paralysie par suite de diphthérie cutanée sans angine, il n'y a pas de paralysie du voile du palais.

Avec la paralysie existent souvent de la diplopie ou de l'amaurose, du strabisme, de la surdité, des fourmillements dans les membres, des grimacements du visage et une inappétence plus ou moins prononcée. L'intelligence est presque toujours intacte. La nutrition est quelquefois profondément altérée et les enfants sont dans une maigreur considérable.

Elle dure quelques semaines et disparaît graduellement sous l'influence des moyens employés contre elle. Ailleurs elle se prolonge, entraîne l'atrophie des muscles avec dégénérescence granuleuse et graisseuse et peut devenir permanente. J'en ai cité un exemple. Chez quelques sujets, enfin, lorsqu'elle gagne le diaphragme et les muscles intercostaux, elle peut donner lieu à une difficulté de déglutition et de respiration qui suspend la nutrition ou l'hématose. De tels accidents sont rapidement suivis de mort. J'en ai vu des exemples à l'hôpital des Enfants-Malades.

OBSERVATION. — Dans un cas, vingt-cinq jours après une angine couenneuse peu intense, ayant duré trois jours, il y eut de l'embarras dans la parole, de la paraplégie et des tremblements des membres. L'enfant nous offrait bientôt une réelle amélioration, suivie de rechute et de paralysie des muscles trapèze et long dorsal occasionnant la flexion de la tête sur le sternum. La paralysie s'étendit au diaphragme, déterminant l'asphyxie par écume bronchique, et la mort eut lieu dans un état d'anesthésie générale très-prononcé.

(1) Littré, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1861, t. XXVI, et Hippocrate, *Œuvres complètes*. Paris, 1861, t. X, p. XVII.

(2) Orillard, *Mémoire sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a régné en 1835, 1836, 1837, dans le département de la Vienne (Société de médecine de Poitiers)*. — Voyez DIPHTHÉRIE.

Marche de la paralysie essentielle. — Souvent la paralysie, qui se déclare subitement en occupant les quatre membres, disparaît graduellement en quelques jours, soit d'une façon complète, soit en se limitant à une partie du corps, exactement comme la paralysie myogénique. Alors, dans la partie qui reste paralysée, il y a un faible abaissement de température et une atrophie plus ou moins prononcée.

Ailleurs, la maladie commence aux extrémités inférieures d'une façon incomplète, et elle s'accuse progressivement davantage; elle peut remonter vers le tronc, atteindre les membres supérieurs, les muscles du thorax et gêner la respiration au point d'occasionner l'asphyxie. C'est la *paralysie ascendante aiguë*.

En voici un exemple curieux où se montre l'influence pathogénique du froid. Il est surtout remarquable par l'invasion subite et la rapidité de la mort (1).

OBSERVATION. — Un enfant de cinq ans, faible et anémique, a éprouvé un refroidissement prolongé, le 8 avril. Douze jours après, c'est-à-dire le 20, alors que rien n'indiquait une invasion si grave, il se lève comme d'habitude et tombe aussitôt à droite et à gauche. Croyant à une malice, la mère le corrige, le replace sur une chaise d'où il tombe aussitôt.

Il déjeune comme d'habitude sans se plaindre, sinon du genou gauche. Vers onze heures, il ne peut déjà plus porter la main à la tête pour se gratter. Il ne peut bientôt plus se maintenir assis sur le carreau pour jouer. On le replace au lit où il mange avec ses mains; mais dès le lendemain 21, il ne peut plus s'en servir. Physionomie naturelle, intelligence saine, un peu de céphalalgie frontale, pas de fièvre, langue blanche, sans déviation; constipation. Nul autre symptôme morbide, sinon que les membres sont douloureux à la pression.

Malgré un purgatif, des frictions sèches sur la colonne vertébrale et des sinapismes, tous les symptômes ont augmenté le lendemain 23; la tête ne se soutient plus droite. La voix et la toux sont affaiblies, l'expectoration plus difficile, malgré l'état normal de la poitrine. Selles et urines volontaires. A midi, une consultation a lieu: la paralysie des extrémités inférieures est complète; les mains et les avant-bras jouissent encore de quelques mouvements; la déglutition s'embarrasse. Cinq sangsues à la nuque sont ajoutées au traitement précédent. A cinq heures du soir, le pouls est très-fréquent; sueur abondante. Intelligence nette, expression naturelle. Tous les symptômes augmentent graduellement: un vomissement a lieu, puis des suffocations; et, à deux heures du matin, l'enfant succombe à cette paralysie exclusive du système moteur, car, peu d'instants avant de mourir, l'enfant expulse encore volontairement ses urines.

Traitement. — Les paralysies essentielles qui succèdent aux maladies aiguës sont évidemment le résultat d'un trouble d'innervation en rapport avec l'altération particulière du sang qui est propre à la convalescence et qui n'est pas complètement l'anémie. Ce sont des névroses *congestives* chez les uns, *ischémiques* chez les autres, c'est-à-dire des troubles locaux de la circulation capillaire du système nerveux.

C'est cette altération anémique du sang et l'affaiblissement musculaire et sensorial qui en résulte qu'il faut combattre.

Contre l'altération du sang si analogue à l'anémie, quoiqu'un peu différente, le médecin devra conseiller:

Une *alimentation fortifiante* et souvent de la viande crue hachée, pilée et roulée dans du sucre; du vin de Bordeaux et de Malaga;

Le *fer* en poudre de 5 à 25 centigrammes par jour, le *sous-carbonat de fer* à la même dose, l'eau de Spa et de Bussang;

(1) Mart. Gru, médecin à Montigny. *Bulletin médical de l'Aisne*, 1866, n° 3.

Le *vin de quinquina* au Madère ou au Malaga, la décoction de quinquina et les boissons amères de houblon, gentiane et quassia amara;

La *poudre de noix vomique* à la dose de 2 à 15 et 20 centigrammes jusqu'à léger effet convulsif; de même la *strychnine* à 5 ou 10 milligrammes pour 30 grammes de sirop, à prendre dans les vingt-quatre heures;

Les *bains salés et sulfureux*, les bains de rivière et de mer, les bains de marc de raisin, les *frictions sèches* et aromatiques, l'*hydrothérapie*, l'*électricité* par les courants d'induction et surtout par les courants continus, en courtes séances ou d'une façon permanente, à l'aide d'appareils spéciaux de Trouvé, tels que je les emploie à l'hôpital; — les *douches de vapeur aromatique* pendant une demi-heure matin et soir, avec l'appareil que j'ai fait construire.

On peut employer également les *ventouses sèches*, qui sont, entre tous les révulsifs, ceux qu'il convient de mettre en usage en raison de leurs bons effets.

Aphorismes.

75. Toutes les névroses paralytiques, convulsives, spasmodiques, douloureuses et mentales, peuvent être la conséquence de la convalescence des maladies aiguës inflammatoires, virulentes ou septiques.

76. Des paralysies se produisent souvent après la guérison des maladies aiguës, dans le cours de leur convalescence.

77. Quand une maladie aiguë inflammatoire, virulente ou septique a cessé, et qu'une paralysie musculaire ou sensoriale se déclare, c'est une paralysie quelquefois indépendante de toute altération organique des nerfs et du cerveau.

78. La fièvre typhoïde, la variole, l'érysipèle, la diphthérie, la dysenterie, l'angine simple, la bronchite, la pneumonie, sont quelquefois suivis de paralysie des membres.

79. De toutes les paralysies développées dans la convalescence des maladies aiguës, la plus fréquente est la paralysie diphthéritique.

80. La paralysie diphthéritique est souvent bornée au voile du palais et au pharynx.

81. Les paralysies de la diphthérie et des autres maladies aiguës se montrent tantôt sous forme de paraplégie, tantôt sous forme de paralysie générale progressive, allant des extrémités inférieures aux extrémités supérieures et accompagnée d'amaurose ou de surdité.

82. Jamais la paralysie essentielle limitée ne fait périr.

83. Une paralysie consécutive aux maladies aiguës, et comprenant les muscles du tronc et le diaphragme, est presque inévitablement mortelle.

84. La plupart des paralysies essentielles guérissent en quelques mois sous l'influence d'une bonne alimentation, des toniques et de l'électrisation.

CHAPITRE XXI

PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS

Les enfants sont souvent exposés à une paralysie du voile du palais dont la nature n'est pas facile à préciser. Pendant quelque temps on crut, avec le docteur Orillard (de Poitiers) dont j'ai rapporté l'opinion (1), que cette paralysie était la conséquence

(1) ANGINE et DIPHTHÉRITE, et aussi page 138.

d'un empoisonnement par le principe de la diphthérie, et qu'après la guérison des fausses membranes il restait dans le sang quelque chose pouvant donner lieu à cette paralysie. Ce n'était pas exact, car il paraît qu'une angine inflammatoire simple peut produire les mêmes effets, et mes observations, ainsi que les faits publiés par Marquez (de Colmar), Boucher de la Ville-Jossy, etc., prouvent qu'il peut en être autrement. En somme, la paralysie du voile du palais chez les enfants résulte de la convalescence des maladies aiguës, et surtout de la convalescence des angines tonsillaires, des angines couenneuses et du croup.

Cette paralysie a été signalée par Hippocrate comme étant consécutive au mal de gorge observé de son temps sous le nom d'ulcère syriaque, ce qui prouve que, sauf le mot d'angine couenneuse et de diphthérie, la chose était connue de l'antiquité. Quoi qu'il en soit, le fait avait été oublié, comme tant d'autres bonnes choses, par suite du défaut de tradition sérieuse et d'enseignement historique de la médecine, et il n'a été retrouvé qu'il y a vingt ans par le docteur Orillard, et ensuite par tous les médecins qui ont observé l'angine couenneuse et le croup.

La paralysie du voile du palais est assez facile à reconnaître et s'annonce par le passage des boissons dans le larynx, dans les narines, par le nasonnement de la voix, par l'insensibilité de l'isthme du pharynx et par le prolapsus de la luette. Le voile ne fonctionne plus assez bien pour diriger le bol alimentaire dans l'œsophage, la luette ne s'abaisse plus aussi complètement, et alors les enfants avalent de travers, suffoquent et repoussent leurs boissons par le nez.

Cet état a quelque chose de très-grave. Outre l'obstacle qu'il apporte à l'ingestion des aliments et à la réparation des forces du malade, il a l'inconvénient de s'étendre; car, du voile du palais, la paralysie gagne d'autres organes importants. C'est une *paralysie extensive*. Alors, ayant son point de départ dans une *névrite ascendante aiguë* qui gagne les origines du glosso-pharyngien, il en résulte une lésion intime qui redescend dans la moelle et paralyse le tronc et les membres. — Elle s'étend aux yeux, dont elle dérange l'accommodation et où elle forme de l'amaurose. Elle éclate aux membres inférieurs, au tronc, au diaphragme et aux muscles de la respiration, de manière à entraîner l'asphyxie ou la mort.

Dans un cas de ce genre, j'ai vu l'enfant, ayant la paralysie du voile du palais avec l'affaiblissement des membres supérieurs et inférieurs, offrir une paralysie du diaphragme presque complète. A chaque inspiration, le diaphragme rentrait sous les côtés et on aurait pu croire que la mort allait avoir lieu par asphyxie, c'est-à-dire par hématoxe incomplète et par anoxémie. Il n'en était rien, car l'enfant n'avait pas d'insensibilité tégumentaire. Elle mourait par le cerveau.

En effet, à l'ophtalmoscope, elle offrait un double œdème de la papille, avec dilatation et thrombose des veines rétiniennes et, du côté gauche, des taches isolées de pigment sur la choroïde. L'autopsie révéla qu'il n'y avait rien dans les poumons qui appartint à l'asphyxie; il y avait, au contraire, un œdème énorme, gélatineux, louche, de la pie-mère avec des thromboses méningées, suffusion séreuse ventriculaire considérable et hyperhémie de la substance cérébrale, surtout marquée dans la substance grise.

Les enfants sont pâles, s'affaiblissent, beaucoup ne peuvent manger ni boire à leur aise, ont de la fièvre, maigrissent beaucoup et meurent, soit d'épuisement, ce qui est rare, soit d'hyperhémie cérébrale ou d'asphyxie, ce qui est plus commun.

S'il existe de l'amaurose et qu'on examine les yeux à l'ophtalmoscope, on y trouve quelquefois une infiltration séreuse de la papille qui indique une hyperhémie cérébrale, ou des thromboses qui indiquent une lésion semblable des sinus ou des

veines méningées, ainsi que je l'ai fait connaître(1). Mais s'il n'y a rien au fond de l'œil, il est probable qu'il n'y a qu'un vice d'accommodation; et, en effet, les enfants qui ne voient pas nettement à 25 centimètres du nez distinguent bien les objets plus éloignés.

La paralysie du voile du palais qui ne se généralise pas guérit assez habituellement en un ou deux mois; mais lorsqu'elle se généralise, elle occasionne de la paraplégie et gagne les muscles de la poitrine; elle est très-grave et souvent mortelle.

Traitement. — Les tisanes amères de houblon, de quinquina aromatique, de sauge, de mélisse, de serpolet, de romarin, devront être conseillées.

On prescrit, en outre, le quinquina sous toutes les formes, le sulfate de quinine, les préparations ferrugineuses, l'huile phosphorée et le sirop d'arséniate de soude d'après ma formule:

Sirop simple.....	300 grammes.
Arséniate de soude.....	10 centigrammes.

Faites dissoudre. Une cuillerée à bouche par jour.

Les frictions excitantes sur les membres, les bains de vapeur, les fumigations de benjoin, ou de genièvre, les bains d'affusion, les bains de mer, l'électrisation du voile par courants continus, les piqûres révulsives et les inoculations de strychnine seront ensuite et successivement mis en usage.

CHAPITRE XXII

PARALYSIES TRAUMATIQUES.

Ces paralysies sont produites par des contusions, par des plaies, et chez le nouveau-né, pendant le travail de l'accouchement, par suite de position vicieuse ou par la compression du forceps(2). Je n'ai pas à m'en occuper ici. C'est dans cette catégorie qu'il faut placer la paralysie douloureuse des muscles, suite de tiraillement d'un membre et décrit par Chassaignac.

CHAPITRE XXIII

PARALYSIE PSEUDO-HYPERTROPHIQUE

On donne le nom singulier de *paralysie pseudo-hypertrophique* à une paralysie dans laquelle l'abolition du mouvement résulte non pas d'une lésion du cerveau et de la moelle, mais bien d'une lésion primitive des muscles. C'est une *paralysie musculaire hypertrophique* comme il y a déjà une *paralysie musculaire atrophique*, et elle mérite mieux le nom de *paralysie myo-sclérotique*. Orsi lui a donné le nom d'*hypermégalie musculaire progressive*(3).

J'ai vu dans mon cabinet un enfant de cinq ans qui était guéri d'une hydrocéphalie aiguë ayant débuté à l'âge de trois mois. Ce enfant avait le membre supé-

(1) Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*. Paris, 1866.

(2) Voyez HÉMIPLÉGIE FACIALE et PARALYSIE DU DELTOÏDE.

(3) Orsi, *Gaz. med. Lombardia*. 1872, n° 29.