

| | | |
|--|---|--|
| Diminution de la contractilité faradique. | Hémiplégie ancienne. Paralysies hystériques anciennes. | Tabes ancien. |
| | | Myélopathies à la période d'état. Sclérose en plaques. Paralysie agitante. Névrite périphérique. Atrophies abarticulaires. Atrophies par compression d'un tronc nerveux. Atrophies par névralgies (sciaticque). Paralysies obstétricales. Paralysies faciales très légères. Paralysies rhumatismales. |
| Diminution de la contractilité galvanique sans DR. | Hémiplégie ancienne. Paralysies hystériques anciennes. | Tabes ancien. |
| | | Paralysie agitante. Paralysie diphtéritique légère. Atrophies abarticulaires. Atrophie musculaire progressive. Atrophies par compression d'un tronc nerveux ou par névralgie. Paralysies obstétricales légères. Paralysies rhumatismales. |
| RD ou réaction de dégénérescence. | Néant. | Paralysie infantile. Paralysie spinale aiguë de l'adulte. |
| | | Myélopathie (type Aran-Duchenne) confirmée. Sclérose latérale amyotrophique. Syringomyélie. Névrites traumatiques. Névrites toxiques (saturnine, alcoolique, etc.). Névrites infectieuses (bacille d'Eberth) (diphtéritiques graves). Névrites rhumatismales graves (paralysie faciale à frigore). |

I. — De la paralysie en général.

La paralysie est la diminution ou l'abolition du mouvement¹, due à ce fait que la contractilité musculaire est soustraite à l'influence de l'excitant normal.

1. Le mot de paralysie a encore été appliqué à l'abolition de la sensibilité générale et des sensibilités spéciales. Mais dans ce cas, il doit être suivi d'une épithète précisant sa nature ; ex. : paralysie de la sensibilité, de la rétine, etc.

Rappelons d'ailleurs que la paralysie de la sensibilité coïncide souvent avec celle des mouvements.

Variétés. — La paralysie véritable présente trois variétés :

1^o Elle frappe la moitié droite ou gauche du corps (*hémiplégie*) ;

2^o Elle frappe la moitié inférieure du corps (*paraplégie*) ;

3^o Elle est localisée dans une partie limitée du corps, à une moitié de la face, à une paupière, à un bras, à une jambe, à certaines parties symétriques, à certains muscles, à un organe (*paralysies partielles*).

Après avoir tracé les caractères généraux des paralysies, nous consacrerons un article spécial à chacune de ces trois variétés¹.

Caractères. — Le mouvement peut être complètement aboli ou simplement diminué : de là vient la distinction des mots *paralysie* (perte absolue), *parésie* (simple affaiblissement)².

La paralysie peut frapper les muscles de la vie de relation (muscles volontaires), et ceux de la vie organique (muscles involontaires). Son invasion est brusque ou graduelle, sa durée indéfinie ou temporaire : liée en un mot à des causes très diverses, elle suit les destinées de la maladie dont elle est symptomatique.

La paralysie est en général facile à reconnaître : — frappée-elle les *membres*, ils ne peuvent exécuter aucun mouvement ; vient-on à les soulever, ils retombent comme une masse inerte ; — existe-t-il une simple *parésie*, il est facile, en faisant

1. La périencéphalite diffuse est souvent désignée sous le nom de *paralysie générale des aliénés*. Cet état ne doit pas nous occuper ici, et nous ferons remarquer qu'il s'agit, dans cette paralysie générale, d'un affaiblissement étendu à un grand nombre de muscles plutôt que d'une paralysie véritable, état qui serait incompatible avec la vie (voy. *Manuel de pathologie interne*, 4^e édition).

L'affaiblissement d'un grand nombre de muscles, que l'on classe dans les affections comateuses, est souvent désigné sous le nom de *résolution des membres*.

2. Mais, pour la facilité du langage, nous nous servirons seulement du mot *paralysie*.

marcher le malade, de reconnaître qu'il tire une jambe, qu'il marche en fauchant ; ou bien en le priant de vous serrer la main, vous sentez que l'étreinte produite avec la main gauche ou la droite est très inégale¹.

Les *paralysies partielles* limitées à la moitié de la face, de la langue, du voile du palais, à l'orbiculaire ou au releveur des paupières, etc., sont un peu plus difficiles à diagnostiquer. Souvent peu appréciables dans l'état de repos, elles deviennent très manifestes dans l'accomplissement des actes auxquels président d'ordinaire les parties paralysées : ainsi la paralysie de la moitié de la face devient très manifeste lorsque le malade rit, parle, souffle, etc. ; la paralysie de la langue se traduit par la déviation de sa pointe, etc. (voy. *Paralysies partielles*).

Deux choses doivent être encore recherchées dans l'étude des parties paralysées : 1^o l'état de la contractilité électrique ; 2^o l'état des mouvements réflexes.

1^o *Contractilité électrique*. — C'est Duchenne qui a démontré que les muscles paralysés conservent ou perdent la propriété de se contracter sous l'influence de l'électricité, et que dans certains cas beaucoup plus rares, les muscles perdent leur contractilité électrique tout en conservant leur contractilité ordinaire.

La plus importante des modifications quantitatives ou qualitatives est la *réaction de dégénérescence* (V. p. 617).

2^o *Mouvements réflexes*. — On donne ce nom à des mouvements qui succèdent à des impressions sans que ces impressions aient été perçues ou senties. L'exagération des mouvements s'observe surtout dans les paraplégies, lorsque la destruction ou la compression d'une partie de la moelle soustrait son segment inférieur à l'influence cérébrale.

Jaccoud a formulé, à cet égard, la loi suivante : « Les mouvements réflexes sont normaux ou accrus dans les membres

1. Si le malade a conservé la sensibilité, on pourra pincer la peau à son insu, et l'on verra que le retrait des membres est plus ou moins rapide.

paralysés tant que l'influence cérébrale manque seule à ces membres ; ils sont affaiblis ou nuls lorsque l'influence spinale leur fait également défaut. »

Cette formule est entièrement applicable aux *mouvements provoqués par l'électricité*.

Troubles de la sensibilité. — Il est très ordinaire d'observer simultanément la paralysie du mouvement et du sentiment. Ainsi vous pouvez irriter, piquer les parties paralysées du mouvement : souvent le malade n'en a aucune conscience, car la sensibilité de ces parties est également éteinte.

Et cependant le malade accuse parfois des douleurs spontanées dans des membres où une exploration attentive a fait constater une anesthésie complète. Cet état est désigné sous le nom d'*anesthésie douloureuse* ; il est la manifestation excentrique d'un travail morbide central (V. p. 588).

Température. Troubles nutritifs. — La température des membres paralysés a été l'objet de recherches importantes de la part de Charcot, Vulpian, Follet, Lépine, etc. Il résulte de leurs recherches que lorsque la paralysie se rattache à une hémorragie cérébrale, surtout lorsque cette hémorragie a son siège dans les couches optiques ou les corps striés, il y a élévation relative de la température dans les parties paralysées¹ ; mais quand la paralysie est ancienne et que le membre commence à s'atrophier, sa température s'abaisse et devient même inférieure à celle du côté sain.

La *nutrition* des parties paralysées devient languissante, leur circulation s'affaiblit, il survient souvent de l'*œdème* (voy. *Hydropisies en général*) ; la peau est rugueuse et est souvent le siège de diverses éruptions. Plus tard les muscles s'atrophient, mais leur diminution de volume est souvent marquée par de l'*adipose* sous-cutanée.

Pathogénie. — Le tissu musculaire possède la contracti-

1. Aux mains et aux genoux, cette élévation peut aller jusqu'à 3 ou 4 degrés ; dans l'aisselle, elle ne dépasse guère 1^o5 ; mais jamais la température des parties paralysées n'atteint celle des parties centrales.