

2° Il existe une *hémiplégie*, c'est-à-dire une paralysie de la moitié droite ou gauche du corps : son point de départ siège dans l'*hémisphère cérébral opposé au côté paralysé* ; car, en raison de l'entre-croisement des pyramides au niveau du bulbe, les nerfs de la moitié gauche du corps se rattachent à l'hémisphère cérébral du côté droit, et réciproquement ; mais il est souvent beaucoup plus difficile d'arriver à plus de précision et de localiser la lésion dans les couches optiques, les corps striés, les circonvolutions, etc.

3° Le diagnostic topographique des *paralysies partielles* est plus facile. En effet, une paralysie exactement limitée à la distribution d'un nerf indique une lésion de ce nerf, soit dans sa portion périphérique ou spinale, soit dans sa portion centrale ou cérébrale<sup>1</sup>.

Ainsi une hémiplégie faciale, exactement limitée à la distribution du nerf facial, indique une altération du nerf facial, soit dans sa portion périphérique (et alors la paralysie se trouve placée du côté de la lésion), soit dans sa portion cérébrale (et alors la paralysie se trouve placée du côté opposé à la lésion, etc.).

Les paralysies produites par certaines influences spéciales, telles que les intoxications, frappent de préférence des régions déterminées ; ex. : paralysie des muscles extenseurs de l'avant-bras et du bras dans l'empoisonnement saturnin.

La paralysie isolée d'un membre est souvent en rapport avec la lésion (traumatisme, compression) des filets nerveux qui s'y rendent. Les névroses (hystérie) déterminent fréquemment des paralysies partielles, à invasion et à dispari-

1. Chaque nerf crânien se compose de deux parties : l'une périphérique, étendue du mésocéphale à la sphère de distribution du nerf ; l'autre centrale, étendue du mésocéphale au cerveau. L'union de ces deux parties s'effectue par un amas de cellules grises (noyau de Stilling). La portion périphérique est formée de filets nerveux réunis en un cordon, tandis que la portion cérébrale est formée d'une foule de filets dissociés se rendant dans l'hémisphère cérébral opposé ; le nerf moteur oculaire externe fait seule exception : il se rend dans l'hémisphère correspondant.

tion brusques, paralysies qui peuvent, il est vrai, revêtir la forme hémiplégique ou paraplégique, etc.

**Traitement.** — Il présente deux indications :

1° *Combattre la cause de la paralysie.* — Les moyens à employer seront aussi divers que le sont les causes elles-mêmes. Il faudra combattre tantôt une hémorragie cérébrale ; tantôt une compression par fracture, luxation, tumeur, etc. ; dans d'autres cas, la syphilis, l'hystérie, l'empoisonnement saturnin, etc.

2° *Rappeler la contractilité des muscles et prévenir leur atrophie.* — Les frictions excitantes et surtout les courants électriques sont les agents les mieux appropriés à ce but ; mais leur usage doit être fait avec discernement.

## II. — Des paralysies en particulier.

### HÉMIPLÉGIE.

L'hémiplégie est la paralysie de la moitié du corps.

*Variétés.* — L'hémiplégie est complète ou incomplète, localisée aux membres ou étendue à la face.

**Description.** — *Début.* — Elle est souvent précédée d'une *attaque d'apoplexie*, c'est-à-dire que le malade, brusquement frappé, s'affaisse sur lui-même privé de connaissance, et insensible à toute excitation ; ses membres sont dans la résolution (soulevés, ils retombent comme une masse inerte), et ce n'est qu'après la disparition de cet état apoplectique que l'hémiplégie devient évidente (v. p. 549). Ce début apoplectique s'observe surtout dans les hémiplegies liées aux hémorragies et aux embolies cérébrales, aux compressions brusques de l'encéphale par une fracture, un épanchement sanguin, etc. — Dans d'autres cas, l'hémiplégie se dessine immédiatement, c'est-à-dire sans apoplexie préalable, ou encore son développement est graduel : c'est ce que l'on observe lorsqu'elle est sous la dépendance d'une tumeur ou d'un arrêt progressif (temporaire ou permanent) de la circulation dans un département du cerveau, dû à de l'artério-sclérose.

*Caractères.* — Lorsque l'hémiplégie est complète, le bras et la jambe (d'un même côté) sont absolument inertes. Mais une paralysie aussi complète est assez rare ; d'ordinaire, le malade peut imprimer quelques mouvements aux extrémités, surtout à la jambe, qui est ordinairement moins immobile que le bras. Si l'hémiplégie est incomplète, on le reconnaît à ce que le malade traîne la jambe, marche en fauchant, serre moins énergiquement, etc.

A la face, l'hémiplégie est moins accentuée que dans les lésions du nerf facial ; cependant la face, et principalement la commissure des lèvres, paraît être entraînée du côté sain, ce qui est surtout appréciable lorsque le malade parle, rit, etc. ; du côté paralysé la joue est flasque, l'œil ouvert (voy. *Paralysie faciale*). La paralysie de la face est incomplète, et surtout, frappe les muscles innervés par le facial inférieur ; la paralysie du facial supérieur, toujours beaucoup moins marquée que celle du facial inférieur, est incomplète et passagère et échappe facilement à une observation superficielle : pour la constater, il faut demander au malade (en supposant qu'il soit conscient) de fermer successivement et isolément chacun des deux yeux ; il peut les fermer simultanément (à cause de l'intégrité de l'innervation mésocéphalique), il peut également fermer l'œil du côté sain, en laissant l'œil ouvert du côté paralysé, mais il lui est impossible de fermer seul l'œil du côté paralysé, l'autre restant ouvert<sup>1</sup> (*signe de l'orbiculaire*, L. Revilliod [1889], Grasset).

La paralysie de la face siège ordinairement du même côté que la paralysie des membres. Dans quelques cas désignés par Gubler sous le nom de paralysie alterne, la face est paralysée du côté opposé à la paralysie des membres ; la paralysie faciale est alors complète ; l'orbiculaire est pris.

La langue est déviée du côté paralysé. Ce qui tient à l'action du génioglosse qui, en tirant la langue hors de la bouche, dirige sa pointe du côté opposé ; lorsque les deux muscles

1. Ce signe n'a de valeur que si le malade possédait, antérieurement à son hémiplégie, la capacité de fermer isolément les deux yeux, ce qui est le cas 90 fois sur 100.

agissent simultanément, les mouvements de latéralité s'annulent, mais ils deviennent manifestes lorsque l'un d'eux est paralysé.

Les paralysies des muscles de l'œil sont rares.

Parfois il existe une hémiplégie du voile du palais, qui devient flasque et dont la luette est déviée vers le côté sain ; elle rend la déglutition difficile, les liquides tombent souvent dans les voies aériennes et provoquent la toux.

Les muscles de la moitié correspondante du tronc se contractent moins énergiquement et l'on constate facilement de l'asymétrie dans la dilatation inspiratoire.

Les paralysies viscérales (vessie, rectum) existent dans certains cas ; elles donnent lieu, suivant le muscle qu'elles frappent, à la rétention, ou au contraire à l'incontinence de l'urine et des matières.

La sensibilité est souvent éteinte dans les parties paralysées, dont la température s'élève, au début, au point de dépasser d'un degré celle des parties opposées.

**Marche.** — Extrêmement variable : — certaines hémiplégies s'effacent rapidement, tout à coup et d'une façon complète (hémiplégie hystérique) ; — dans d'autres cas, leur guérison est lente, graduelle et incomplète (hémiplégies liées à une hémorragie cérébrale qui se résorbe, à un arrêt momentané de la circulation, à une tumeur syphilitique qui disparaît, etc.) ; — souvent elles persistent indéfiniment.

Or lorsqu'une hémiplégie se prolonge plusieurs mois (4 ou 5, Turck), surtout lorsqu'elle se rattache à une hémorragie cérébrale, il n'est pas rare de voir les membres paralysés se contracturer, phénomène en rapport avec la dégénérescence scléreuse des faisceaux de la moelle qui correspondent au foyer hémorragique du cerveau ; leur nutrition s'altère ; la peau est sèche, squameuse ; les nerfs, les os s'atrophient et la réaction électrique s'éteint.

**Pathogénie.** — L'hémiplégie indique une altération organique ou fonctionnelle de l'hémisphère cérébral opposé aux