

membres paralysés. Ainsi que nous l'avons dit, cela tient à l'entre-croisement des pyramides et même de la plupart des filets nerveux au niveau du bulbe, de telle sorte que les nerfs du côté droit, par exemple, se rendent à l'hémisphère cérébral gauche et réciproquement.

Nous devrions répéter ici ce que nous avons déjà exposé dans la pathogénie des paralysies en général. Sans revenir sur ces nombreux détails, nous dirons que les causes des hémiplegies peuvent se diviser en quatre groupes :

1° *Hémiplegies organiques*. — Elles se rattachent à une altération organique d'un hémisphère cérébral, telle que : *hémorragie cérébrale, hémorragie méningée, pachyméningite, leptoméningites aiguës ou chroniques* (tuberculeuses, syphilitiques, actinomycosiques, etc.), *fracture du crâne avec épanchement sanguin intracranien ou compression du cerveau par un fragment, ramollissement cérébral, méningo-encéphalite, plates du cerveau, tumeurs* (sarcomes, carcinomes, exostoses, tumeurs syphilitiques, tubercules, etc.), *abcès cérébral* (à la suite d'otite et de mastoïdite).

2° A côté de ces hémiplegies se placent celles qui surviennent au cours de la paralysie agitante, de la chorée.

3° *Hémiplegies toxico-infectieuses*. — Elles sont beaucoup plus rares et semblent liées à une altération du sang ou à de l'ischémie : les *hémiplegies toxiques* se rencontrent, par ordre de fréquence, dans l'urémie (indépendamment de tout œdème cérébral), le diabète, l'alcoolisme, le saturnisme, l'hydrargyrisme, et en dernier lieu dans les intoxications accidentelles comme celles par l'oxyde de carbone ou le sulfure de carbone ; — quant aux *infections aiguës*, toutes (pneumonies, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, diphtérie, infection puerpérale, rage, etc.) peuvent donner lieu à une hémiplegie, indépendamment d'aucune lésion organique telle que embolie, artérite infectieuse, nécrobiose, etc. (Brissaud).

4° *Hémiplegies fonctionnelles*. — Le type en est représenté par l'hémiplegie hystérique. L'importance de ces paralysies tend chaque jour à s'accroître : c'est à elles qu'on rapporte beaucoup des hémiplegies motrices sensitivo-sensorielles qui

peuvent se rencontrer dans les intoxications saturnine, alcoolique, mercurielle et même dans l'intoxication urémique (*hystérie toxique*).

Sémiotique. — Après avoir, grâce aux caractères que nous venons d'indiquer, constaté l'existence d'une hémiplegie, vous devez déterminer les causes qui lui ont donné naissance, c'est-à-dire reconnaître si elle se rattache à une *hémorragie cérébrale*, à un *traumatisme*, à un *ramollissement cérébral*, à une *tumeur*, à une *embolie*, ou à l'*hystérie*, car ce sont là les causes ordinaires des hémiplegies.

Voici à quels signes vous reconnaîtrez que l'hémiplegie se rattache :

1° *A une hémorragie cérébrale*. — C'est ordinairement un individu d'un certain âge, à prédispositions héréditaires (Dieulafoy), dont la santé était bonne ou qui souffrait depuis peu de temps de vertiges et de maux de tête, et qui, sous l'action brusque du froid, ou à l'occasion d'une indigestion ou d'un coït, ou encore sous l'influence d'un brusque abaissement de la pression atmosphérique tombe tout à coup ; — tantôt il est frappé d'apoplexie, c'est-à-dire qu'il a perdu le sentiment, le mouvement et l'intelligence ; il est dans une résolution complète, sa respiration est lente, stertoreuse, et ce n'est que lorsque cette phase apoplectique se dissipe (quelques heures à deux ou trois jours) que l'hémiplegie se dessine ; — tantôt l'apoplexie fait défaut, l'hémiplegie est soudaine, le malade conserve sa connaissance, mais il est paralysé de la moitié du corps.

Tel est le début. Si l'on a alors recours à la ponction lombaire on recueille souvent un liquide sanglant, hémorragique, ne se coagulant pas au bout d'un repos de quelques heures (Widal) et qui fournit la preuve qu'il s'agit bien d'une hémorragie. Il ne faut pas oublier toutefois que la teinte hémorragique du liquide peut n'apparaître qu'au bout de quelques jours (Sicard), ou même manquer complètement lorsque l'hémorragie s'est localisée et n'a pas diffusé dans les ventricules (Widal).

Les choses restent en cet état pendant quatre à huit jours. Puis se manifestent du mal de tête, des douleurs, des contractures et des secousses dans les membres paralysés, la température s'élève un peu : ce sont les signes d'un travail inflammatoire, d'une *encéphalite* développée autour du foyer sanguin.

Si le malade traverse ces deux phases du début d'encéphalite, il entre dans une phase d'état, à durée indéterminée, phase pendant laquelle l'hémiplégie se présente dans toute sa pureté, accompagnée ou non de troubles de l'intelligence, de la sensibilité, etc. En général, elle s'amende graduellement et le mouvement reparait d'abord dans le membre inférieur, etc.; mais le retour à la santé n'est jamais complet, et les récidives sont presque toujours fatales.

2° *A un traumatisme.* — Si l'hémiplégie est survenue à la suite d'une violence extérieure, la simple connaissance de ce fait vous permet d'affirmer qu'elle est due, soit à une *fracture du crâne* avec enfoncement d'un fragment, et l'examen direct, aidé au besoin de la radioscopie, vous instruit à cet égard; soit à un *épanchement sanguin*; soit à une *contusion cérébrale* qui se révèle quelques jours après l'accident par l'encéphalite qu'elle provoque (légère élévation de la température et phénomènes d'excitation, tels que délire, convulsions, contractures, etc.).

3° *A un hématome de la dure-mère ou pachyméningite.* — Ici l'hémiplégie est précédée des symptômes d'une méningite chronique, l'individu est aliéné, les accidents présentent des intermittences, la paralysie est mal limitée, tardive, précédée de contractures ou de convulsions épileptiformes.

4° *A un ramollissement cérébral.* — Il s'agit d'un individu avancé en âge, dont l'intelligence s'affaiblit graduellement, qui souffre de la tête, devient irritable, morose, pleure sans motif, perd la mémoire et les forces, et chez lequel survient une attaque apoplectique, laissant après elle une hémiplégie.

5° *A une embolie.* — Il s'agit, en général, d'un individu jeune, atteint d'une lésion cardiaque (athérome ou endocardite ulcéreuse); il tombe tout à coup, frappé par une attaque d'apoplexie, comme s'il s'agissait d'une hémorragie cérébrale; l'apoplexie se dissipe et l'hémiplégie apparait; elle siège ordinairement à droite, car l'embolie a pour l'artère sylvienne du côté gauche une prédilection marquée, qu'on a cherché à expliquer par l'angle d'insertion de la carotide primitive gauche sur la crosse de l'aorte. Parfois il existe en même temps des signes d'obstruction embolique dans d'autres viscères et surtout dans la rate qui est grosse et sensible.

1. On sait que la nécrobiose ou ramollissement du cerveau est due à l'anémie cérébrale, tantôt graduelle et consécutive à la thrombose des artères cérébrales, tantôt brusque et occasionnée par leur obturation embolique.

Cette hémiplégie peut disparaître en quelques heures (si la circulation collatérale suffit à conduire à l'hémisphère anémié la ration de sang nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions), ou se prolonger indéfiniment, en ne présentant ni l'amélioration graduelle, ni les convulsions ou contractures si fréquentes dans les hémiplégies liées à une hémorragie cérébrale.

6° *A une tumeur.* — Le malade a eu, bien avant son accident hémiplégique, des engourdissements; son hémiplégie s'est, le plus souvent, développée progressivement; il a de la céphalée, de la stase papillaire, des troubles visuels, de l'épilepsie jacksonienne ou non jacksonienne.

— Mais il ne suffit pas d'avoir fait le diagnostic de l'hémorragie cérébrale, du ramollissement, de la tumeur, causes de l'hémiplégie, il faut encore, autant que possible, rechercher de quelle cause plus générale procèdent ces diverses altérations, et notamment si l'hémorragie cérébrale et le ramollissement ne sont pas dus à de l'artérite syphilitique, si la tumeur ne consiste pas en une gomme.

L'hémiplégie peut survenir au cours de la *Syphilis*, soit comme accident précoce, soit comme accident tardif.

L'hémiplégie syphilitique précoce apparait le plus souvent 8 ou 9 mois après le chancre, mais peut apparaitre plus tôt (56 jours après le chancre dans un cas de Mauriac) ou plus tard (1 an, 15 mois). L'hémiplégie syphilitique peut survenir brusquement, mais le plus souvent, elle est précédée de divers symptômes précurseurs: *céphalée*, plus ou moins intense, tenace, à exacerbations nocturnes; *phénomènes congestifs* caractérisés par des vertiges et des phénomènes d'obnubilation, par une lassitude générale, de la somnolence, un affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence; *troubles moteurs* représentés par de la faiblesse passagère dans une partie du corps, dans une main, dans une jambe, par des paralysies motrices partielles, surtout de la 3^e paire, ou du facial; *troubles de la sensibilité* consistant en fourmillements dans les membres qui seront ultérieurement paralysés, en sensations de froid, d'engourdissement. Lorsque l'hémiplégie survient (Fournier), elle peut apparaitre sous trois formes: *forme apoplectique* (rare), le plus souvent mortelle et qui résulte soit de la rupture d'un anévrysme méningé, soit de l'oblitération d'un gros tronc artériel de la base du cerveau; *forme paralytique grave*, provenant de lésions incurables ou difficilement curables, qui déterminent des hémiplégies de longue durée dont le traitement doit être énergique; *forme*