

légère ou parétique, de beaucoup la plus fréquente, presque toujours incomplète et frappant inégalement deux membres, s'accompagnant ordinairement d'aphasie lorsqu'elle siège à droite. D'après Fournier, l'hémiplégie syphilitique précoce ne s'accompagne pas d'hémianesthésie. Outre les renseignements que l'étude des commémoratifs peut fournir, lorsque le malade est en état de répondre à un interrogatoire, on relève souvent sur son corps des lésions syphilitiques de la période secondaire en évolution : adénopathie inguinale, roséole, plaques muqueuses, syphilides papuleuses ou papulo-squameuses.

L'hémiplégie syphilitique tardive de la période tertiaire peut se montrer 5, 10, 15 ans, et plus encore, après le chancre infectant.

7° A l'hystérie. — Le début, qui se rattache presque toujours à une émotion, est quelquefois soudain (*apoplexie hystérique* de Debove-Achard). La paralysie motrice siège presque toujours à gauche ; elle n'atteint pas généralement la face, bien que la langue puisse être très déviée par un hémispasme (Brissaud et P. Marie) ; elle ne s'accompagne d'aucun trouble de tonicité, ni des réflexes : si, par exemple, on recherche le réflexe plantaire, on constate qu'il est net du côté sain comme du côté paralysé, alors que dans les hémiplégies organiques il se produit en extension, du côté paralysé (Babinski). De plus, si le malade étant dans la position horizontale, on lui ordonne de chercher à se relever, on constate qu'au moment de l'effort, les deux jambes se relèvent et d'une façon semblable, alors que dans l'hémiplégie organique, la jambe du côté paralysé se soulève davantage que celle du côté sain. De plus, l'hémiplégique hystérique, quand il marche, laisse pendre son membre supérieur paralysé et traîne complètement la jambe, alors que, dans les mêmes conditions, l'hémiplégique organique lève sa main en l'écartant du tronc et lève son pied au-dessus du sol en lui faisant décrire un mouvement de circumduction. Enfin l'hémiplégie hystérique reste flasque.

La paralysie motrice hystérique s'accompagne d'une hémianesthésie sensitivo-sensorielle complète, c'est-à-dire d'une perte de la sensibilité cutanée sur la moitié du corps et de troubles oculaires (amblyopie croisée avec contraction concentrique des champs visuels).

8° Les hémiplégies qui succèdent aux *intoxications ou aux infections autres que la syphilis* ont pour caractères d'être totales, « au maximum », de réaliser le type complet de l'hémiplégie motrice, d'être passagères, de guérir complètement.

Il en est de même des *hémiplégies réflexes*, observées, par Berger, chez des sujets opérés de hernie, et par d'autres auteurs à la suite d'empyèmes opérés, etc.

Il en est de même des hémiplégies qui surviennent au cours de la *paralysie agitante*, de la *chorée*, etc.

Les unes et les autres surviennent dans des conditions spéciales qui éclairent le diagnostic.

9° Les diabétiques peuvent, tout comme les autres individus, être frappés d'hémiplégie vulgaire, mais en général, il n'en est pas ainsi, et le plus souvent, l'hémiplégie revêt chez eux des caractères spéciaux ; rarement, ils perdent connaissance et sont frappés d'apoplexie vraie ; l'hémiplégie est atypique, incomplète, peu intense, dissociée, et elle offre une tendance spontanée à la régression.

10° Dans les hémiplégies qui sont liées au paludisme, la cause est généralement très apparente.

— En résumé, d'une façon générale, ce sont l'hystérie, la syphilis cérébrale, l'embolie d'origine cardiaque qui représentent les causes les plus fréquentes de l'hémiplégie, avant cinquante ans, tandis qu'après cet âge, l'hémiplégie est plus souvent due à l'hémorragie cérébrale et au ramollissement.

Localisations cérébrales. — Après avoir établi la nature de l'hémiplégie, il faut déterminer quelle est la partie du cerveau qui est atteinte. D'une façon générale, on peut dire que l'hémiplégie correspond presque toujours à une lésion siégeant dans l'hémisphère du côté opposé. Pour arriver à une localisation plus précise, on se basera sur l'analyse des divers autres troubles nerveux (aphasie, troubles de la sensibilité, etc.) qui peuvent accompagner l'hémiplégie (Voir *Pathologie interne*).

Pronostic. — Sauf dans les cas de paralysies hystériques, le pronostic de l'hémiplégie est toujours grave.

Traitement. — Il ne saurait être exposé d'une manière générale, car l'hémiplégie n'est qu'un symptôme étroitement lié à l'altération d'un hémisphère cérébral, altération dont la nature variée présente des indications thérapeutiques diverses.