

Cependant la paraplégie réclame des soins hygiéniques spéciaux. Il faut empêcher la stagnation de l'urine dans la vessie, prévenir la formation des eschares au sacrum : on y arrive en sondant aseptiquement le malade avec des sondes en caoutchouc, en le plaçant sur un matelas à eau ou à air, en changeant souvent sa position, etc.

## PARALYSIES PARTIELLES.

Une paralysie est dite partielle lorsqu'elle est limitée à un muscle, à un organe, à un viscère, à un membre, à un groupe de muscles <sup>1</sup>.

**Pathogénie.** — Les causes des paralysies partielles se groupent dans trois catégories : — 1° *Paralysies organiques* produites par la compression, la destruction, l'inflammation ou la dégénérescence quelconque d'un nerf, d'un groupe de nerfs, ou d'une partie restreinte des centres nerveux (cellules des cornes antérieures de la moelle) ; — 2° *Paralysies dyscrasiques*, auxquelles on peut rattacher certaines paralysies, survenues au cours d'intoxications aiguës (oxyde de carbone, plomb, alcool, arsenic, ergot de seigle) ou d'auto-intoxications (diabète, urémie) ; — 3° *Paralysies fonctionnelles*, liées soit à l'impression du froid, soit à l'hystérie. Cependant, d'après Neumann, le froid ne serait ici qu'une cause provocatrice ; il se bornerait à réveiller la prédisposition nerveuse héréditaire.

**Division.** — La meilleure manière d'étudier les paralysies partielles consiste à les envisager chacune en particulier, en consacrant ensuite des descriptions spéciales aux paralysies partielles de nature diphtéritique, saturnine et hystérique, dont la clinique offre de fréquents exemples.

1. Ex. : Paralysies de l'orbiculaire, du releveur des paupières, du nerf optique, acoustique, de la vessie, du bras, de la jambe, des muscles extenseurs de l'avant-bras, des muscles de la face, du voile du palais, etc.

Nous allons donc successivement passer en revue les paralysies : — A. des muscles de l'œil ; — B. de la face ; — C. des nerfs de sensibilité spéciale (optique, acoustique, olfactif) ; — D. du voile du palais ; — E. des muscles du larynx ; — F. la paralysie labio-glosso-pharyngée, les paralysies infantiles ; — G. les paralysies viscérales ; — H. les paralysies diphtéritiques ; — I. saturnines ; — J. hystériques, liées à des névroses.

A. PARALYSIE DES MUSCLES DE L'ŒIL <sup>1</sup>. — Trois nerfs président aux contractions des muscles de l'œil : ce sont les nerfs de la troisième paire (moteur oculaire commun), de la quatrième paire (moteur oculaire externe), de la sixième (nerf pathétique).

Si tous les muscles de l'œil étaient paralysés, il faudrait diagnostiquer une lésion simultanée de ces trois nerfs, ce qui est fort rare ; d'ordinaire, la paralysie est localisée.

<sup>1</sup> Si la paupière est abaissée, l'œil dévié en dehors, et la pupille dilatée, la lésion porte sur le *nerf de la troisième paire*, car ce nerf commande au releveur de la paupière, au muscle droit interne et au sphincter interne de l'iris <sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Si l'œil est dévié en dedans, la lésion porte sur le *nerf de la sixième paire*, car ce nerf animant le muscle droit externe, sa paralysie permet au muscle droit interne d'attirer l'œil en dedans.

<sup>3</sup> La paralysie du *nerf de la quatrième paire*, qui anime le muscle grand oblique, est rare et mal connue : l'œil malade regarde en haut et en dedans, et il se produit de la diplopie lorsque le regard se porte en bas.

— La paralysie de la troisième paire est donc de beaucoup la plus ordinaire. Il faut rechercher si elle se rattache à l'impression du froid, à l'existence d'une tumeur, syphilitique ou autre, comprimant le nerf, à la sclérose. On sait que ces paralysies sont très fréquentes dans le cours de l'ataxie locomotrice, etc.

B. PARALYSIE FACIALE. — Voici un individu dont la moitié de la face est immobile, sans rides, entraînée en bloc vers le côté sain ; son œil est largement ouvert ; souvent la paupière inférieure est renversée en dehors et les larmes coulent sur la joue ; l'aile du nez est

1. Pour plus de détails, voy. *Paralysie des muscles de l'œil* dans ma *Pathologie chirurgicale*, 5<sup>e</sup> édition, tome I, p. 906.

2. Il commande encore aux droits supérieur et inférieur et au petit oblique ; il existe de la diplopie, etc.

flasque et se rapproche de la cloison pendant l'inspiration ; la joue, semblable à un voile inerte, se soulève passivement au moment de l'expiration ; la bouche est entraînée du côté sain ; la commissure labiale, abaissée du côté paralysé, laisse échapper la salive et les aliments. Cet individu est atteint d'une *paralysie faciale*.

Recherchez si cette paralysie est produite par l'action du froid sur le nerf facial, ou si elle tient à une lésion organique du nerf (lésion traumatique, compression par une tumeur de la base du crâne, de la parotide), à une fracture, à une carie du rocher, etc. N'oubliez pas les caractères particuliers des paralysies d'origine corticale, qui généralement épargnent l'orbiculaire des paupières.

Les paralysies faciales des nouveau-nés reconnaissent le plus souvent pour cause un traumatisme obstétrical ou une compression du nerf de la septième paire par les os du bassin. Il existe cependant un certain nombre de cas où ces paralysies sont dues à un arrêt de développement du système nerveux, portant tantôt sur les noyaux et tantôt sur la portion périphérique du nerf.

D. LA PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS se traduit par la flaccidité et la chute en avant de cet organe. Si la paralysie ne frappe que la moitié du voile, il y a asymétrie frappante, la luette est entraînée vers le côté sain et, pendant la déglutition, la moitié paralysée reste flasque et inerte, tandis que l'autre moitié se resserre. De plus, la voix est nasonnée, les aliments et surtout les boissons refluent par les fosses nasales.

Cette paralysie accompagne les hémiplegies, ou bien elle est isolée et s'observe dans la convalescence de la *diphthérie*, d'une angine ordinaire ou de toute autre maladie aiguë ou chronique.

La *paralysie du pharynx*, qui survient dans les mêmes conditions, se traduit également par de la dysphagie, par le reflux des liquides dans les fosses nasales, par un bruit de gargouillement et de violentes quintes de toux dues à l'introduction d'une partie du liquide dans les voies aériennes.

E. LA PARALYSIE DES MUSCLES DU LARYNX sera étudiée dans l'article consacré à l'*Aphonie*.

F. LA PARALYSIE ESSENTIELLE DE L'ENFANCE, LA PARALYSIE LABIO-GLOSSO-PHARYNGÉE, L'ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE, peuvent être groupées, avec Charcot, sous le nom de MYOPARALYSIES D'ORIGINE SPINALE, car elles se rattachent à une *myélite des cornes antérieures*

*rières de la moelle* (substance grise antérieure, Vulpian et Prévost).

Voici à quels signes on les reconnaîtra : — 1° *Paralysie infantile* : une paralysie circonscrite survenue presque toujours bruyamment chez un enfant, à la suite d'un accès de fièvre, avec ou sans convulsions, paralysie qui, souvent généralisée au début, ne tarde pas à se localiser et s'accompagne de l'atrophie des régions malades : voilà la paralysie infantile<sup>1</sup>.

2° *L'atrophie musculaire progressive* débute généralement par les petits muscles de la main : les régions thénar, hypothénar et les espaces interosseux présentent une maigreur qui contraste avec le bon état des parties voisines ; souvent les altérations sont symétriques. Il existe une faiblesse proportionnée à l'étendue de la destruction musculaire.

La maladie progresse, elle frappe l'avant-bras, le bras, les membres inférieurs, et enfin les muscles du tronc ; il en résulte des difficultés dans la miction, la défécation et la respiration, difficultés souvent mortelles.

3° *La paralysie labio-glosso-pharyngée* se rattache à la destruction des cellules motrices du bulbe. Ainsi que son nom l'indique, la paralysie frappe les muscles de la langue, de l'orbiculaire des lèvres et du voile du palais, plus tard ceux de la glotte : il en résulte dans l'articulation des mots, dans la déglutition, et en dernier lieu dans la respiration, des troubles divers auxquels le malade finit par succomber.

G. PARALYSIES VISCÉRALES. — 1° *La paralysie de l'œsophage* n'est pas très rare chez les aliénés : on voit ces malheureux avaler des aliments solides qui, au lieu de descendre dans l'estomac, s'accumulent dans l'œsophage, dans le pharynx où on peut les sentir avec le doigt, et qui, si l'on n'y avise, déterminent l'asphyxie.

2° *La paralysie de l'estomac* est fort rare ; on peut en soupçonner l'existence dans les cas où un cancer du pylore obstruant cet orifice, l'estomac se laisse distendre énormément par les aliments et les gaz, sans les rendre par vomissement<sup>2</sup>.

3° *La paralysie de la vessie* s'observe d'abord dans les affections

1. Pour plus de détails, voy. ma *Pathologie interne*, 4<sup>e</sup> édition, p. 330.

2. On peut, avec Bérard, attribuer cette paralysie à la surdistension du viscère dont les limites d'élasticité ont été dépassées.