

de la moelle et du cerveau (voy. *Hémiplégie et Paraplégie*) ; elle n'est pas très rare chez les femmes hystériques ¹.

Enfin elle est souvent la conséquence de la surdistension du viscére par stagnation de l'urine dans les maladies de la prostate.

Cette paralysie se traduit par la rétention d'urine, puis par l'incontinence, c'est-à-dire que le trop-plein s'échappe involontairement et goutte à goutte ².

4° La paralysie de l'intestin et du rectum, déterminée également, soit par une lésion des centres nerveux, soit par un obstacle au cours des matières, se traduit par de la constipation et du météorisme.

5° La paralysie du diaphragme s'observe, soit dans les maladies de la portion cervicale de la moelle, soit dans les lésions du nerf phrénique ; elle se traduit par une dépression de l'épigastre et des hypochondres au moment de l'inspiration ; si la paralysie est unilatérale, la dépression n'a lieu que d'un côté, l'autre se soulève comme à l'état normal ³.

H. PARALYSIES DIPHTÉRIQUES. — Les paralysies partielles sont très fréquentes pendant la convalescence de la diphtérie (angine et croup) ; on les observe dans le quart ou le sixième des cas. Elles surviennent au bout de deux ou trois semaines, lorsque l'état général commence à devenir satisfaisant ; elles peuvent se produire dans les cas légers comme dans les plus graves.

Le voile du palais et le pharynx sont atteints les premiers et souvent seuls : les malades n'osent, les boissons refluent par le nez, la déglutition est difficile.

La paralysie peut d'ailleurs atteindre la plupart des muscles : muscles des membres supérieurs, inférieurs, muscles de la nuque, vessie, rectum, etc. Elle peut entraîner des troubles de la vision ⁴.

1. Dans le service d'Empis, j'ai vu à la fois trois femmes hystériques atteintes de paralysies vésicales, paralysies que nous traitions par l'électricité, un des pôles appliqué sur la surface interne de la vessie, l'autre sur la paroi abdominale.

2. Dans ces circonstances, sondez le malade, vous retirerez une grande quantité d'urine.

3. A l'état normal, ces régions se soulèvent pendant l'inspiration, puisque, en ce moment, le diaphragme se contracte et refoule les viscères abdominaux.

4. Désordres de l'accommodation par paralysie des muscles ciliaires, strabisme et diplopie, mydriase permanente, etc.

Les troubles de l'ouïe et du goût, de la coordination des mouvements sont beaucoup plus rares.

Les paralysies diphtéritiques sont rarement complètes ; elles peuvent frapper isolément ou simultanément la sensibilité (*analgesie et anesthésie*) et le mouvement.

La guérison est leur terminaison habituelle ; cependant, lorsqu'elles atteignent les muscles respiratoires, elles peuvent tuer par asphyxie.

Leur pathogénie était autrefois très obscure : Trousseau les attribuait à une action toxique spéciale à la diphtérie ; d'autres à des phénomènes réflexes, à des lésions nerveuses. Gubler à une amyosthénie ou faiblesse musculaire qui n'aurait rien de spécial à la diphtérie, et qui résulterait simplement de la convalescence. On sait aujourd'hui que les paralysies sont dues à un poison spécial que Roux et Yersin ont trouvé dans les cultures du bacille de la diphtérie et avec lequel ils ont pu, chez l'animal, reproduire des paralysies, plus ou moins analogues à celle qu'on observe chez l'homme (v. t. I, p. 178).

Diagnostic. — La physionomie des paralysies diphtéritiques ne ressemble nullement à celle des paralysies organiques. En tout cas, le diagnostic sera surtout établi par l'apparition de la paralysie durant la convalescence d'une maladie diphtérique (angine ou croup).

Ces paralysies s'effacent spontanément.

I. PARALYSIES SATURNINES. — Les paralysies partielles sont fréquentes chez les saturnins ¹ (environ deux fois sur quatorze saturnins). La perte du mouvement n'est pas instantanée ; elle est précédée de lassitude, fourmillement, engourdissement, crampes et tremblement dans les parties qui vont être atteintes.

Ces paralysies ont une prédilection marquée pour les muscles extenseurs du membre supérieur et surtout de l'avant-bras, et elles

1. Ouvriers qui travaillent le plomb, la céruse ; personnes qui habitent des appartements fraîchement peints. Le plomb peut agir de diverses manières pour produire la paralysie : il peut déterminer une lésion des cornes antérieures de la moelle (Raymond), agir directement sur les rameaux intramusculaires des nerfs (Hubel) et surtout produire des névrites périphériques (névrites segmentaires péri-axiales de Gombault).

sont habituellement *symétriques*¹ ; le poignet et les doigts sont fléchis, la main ne se ferme qu'incomplètement et la *contractilité électrique* des muscles paralysés s'efface très rapidement. A la longue, les muscles s'atrophient. La durée de la paralysie saturnine est indéterminée, la guérison est complète ou incomplète².

Vous reconnaîtrez qu'une paralysie est de nature saturnine à ses caractères, à sa localisation si remarquable dans les muscles extenseurs, à sa symétrie, à l'état saturnin du sujet (coliques, liséré noirâtre sur les gencives, profession du malade, etc.).

L'électricité, employée sous forme de courants induits constitue le meilleur traitement des paralysies saturnines ; il faut y associer le traitement général de l'intoxication saturnine³.

J. PARALYSIES HYSTÉRIQUES. — Les paralysies sont fréquentes chez les hystériques (femmes ou hommes).

Elles sont remarquables par la brusquerie de leur invasion, qui est généralement consécutive à une commotion psychique, elle-même souvent occasionnée par un traumatisme. Elles sont parfois précédées d'un ictus apoplectiforme.

Tantôt ce sont des hémiplegies, tantôt des paraplégies, très fréquemment des monoplégies accompagnées d'anesthésie et d'analgésie : les troubles de la sensibilité sont alors circonscrits au segment du corps atteint, et subordonnés à sa configuration extérieure, au lieu de suivre la distribution anatomique des nerfs.

Ces diverses paralysies peuvent être compliquées de contractures, mais elles ne s'accompagnent pas de troubles de la contractilité faradique et ne présentent jamais la réaction de dégénérescence.

1. De plus, parmi les muscles paralysés, il en est qui restent indemnes ; tel est, par exemple, le long supinateur dont l'intégrité est, pour Duchenne, un caractère de diagnostic entre la paralysie radiale à frigore et la paralysie saturnine.

2. C'est à la paralysie des muscles extenseurs que l'on peut rattacher cette tuméfaction indolente de la face dorsale du poignet, qui accompagne la paralysie, disparaît avec elle, et qui a été désignée sous le nom de *tumeur dorsale du poignet*. Charcot l'a rattachée à la goutte saturnine.

3. Grâce à l'électricité, j'ai vu à la Charité (pendant mon internat chez Empis) où, en raison de l'antique réputation du traitement dit de la Charité, tous les saturnins de Paris se donnent rendez-vous, j'ai vu, dis-je, la plupart de ces paralysies s'améliorer et se guérir (Voy. *Intoxication saturnine* dans ma *Pathologie interne*, 1^{re} édition, p. 622).

Elles peuvent disparaître aussi soudainement qu'elles sont apparues, soit spontanément sous l'influence d'une vive émotion, soit par suite de l'intervention d'un médecin ayant recours à l'une quelconque des nombreuses pratiques de suggestion.

La nature hystérique d'une paralysie se reconnaît aux caractères que nous venons d'exposer, à l'absence des symptômes qui forment le cortège habituel des paralysies organiques, et à l'existence d'autres manifestations hystériques¹ (rétrécissement du champ visuel, boule hystérique, pleurs faciles, névralgies diverses, crampes de l'estomac, attaques de nerfs, etc.).

— Des paralysies peuvent s'observer dans d'autres *névroses*, dans la *chorée*, l'*épilepsie*, ou dans des maladies infectieuses à localisation principale sur le système nerveux, telles que le tétanos, la rage, etc., mais elles n'en constituent pas un symptôme assez important pour mériter autre chose qu'une simple mention ; nous renvoyons donc à la description de ces maladies.

CONVULSIONS.

Les convulsions consistent en une augmentation morbide, en une perversion, par excès, de l'activité musculaire ; elles sont donc l'opposé des paralysies.

Variétés. — Les convulsions peuvent frapper les muscles à fibres lisses ou de la vie organique — dans ce cas elles prennent le nom de *spasmes* (spasmes de l'œsophage, de l'estomac) — et les muscles striés ou de la vie de relation ; le nom de *convulsions* leur est alors appliqué.

Les convulsions sont : — 1^o *toniques*, lorsqu'elles donnent à la partie affectée une position immobile, une raideur presque continue, interrompue seulement par quelques rares secousses inégales ; — 2^o *cloniques*, lorsqu'elles lui impriment une succession de secousses plus ou moins étendues².

Ces deux formes de convulsions ne diffèrent d'ailleurs que

1. Voy. *Hystérie* dans ma *Pathologie interne*, 4^e édition, p. 366.

2. Les convulsions toniques sont souvent désignées sous les noms de *contractures* et de *crampes*, de telle sorte que le mot de convulsion employé seul désigne habituellement, en clinique, les convulsions cloniques des muscles de la vie de relation.