naît à la présence d'une sclérose atrophique, d'une symphyse méningo-cérébrale, de cicatrices froncées avec ou sans perte de substance, à la surface de l'hémisphère, ou bien, comme l'a observé Bourneville, d'altérations rappelant celles de la paralysie générale ; dans ce cas l'ablation des méninges entraîne toute la couche de substance grise et met à nu la substance blanche atrophiée et indurée des circonvolutions cérébrales.

6° Des *lésions syphilitiques* (endartérite, thrombose, lésions diffuses méningo-encéphaliques).

Lésions secondaires. — Charcot a démontré que la sclérose descendante du faisceau pyramidal s'observe quand la lésion primitive siège au niveau de la capsule interne ou quand elle s'étend à une grande partie de la zone motrice corticale en détruisant la substance blanche sous-jacente. L'anatomie pathologique des hémiplégies infantiles fournit les exemples les plus complets et les plus frappants de cette loi. Il n'est pas rare de constater une hémiatrophie de tout l'hémisphère, mais surtout du lobe antérieur et du lobe moyen, et de pouvoir suivre à l'œil nu, à travers le centre ovale et la capsule, les fibres jaunes dégénérées du faisceau pyramidal, de constater plus bas une asymétrie évidente du pédoncule cérébral et de la pyramide du même côté, ainsi qu'une sclérose descendante dans le côté opposé de la moelle. Nous en avons publié plus haut un cas typique (voir *Hypertrophie et sclérose du cerveau*, p. 433). Turner a trouvé dans plusieurs de ces cas une hémiatrophie cérébelleuse croisée. L'hémisphère cérébelleux et le pédoncule cérébelleux moyen correspondant sont atrophiés du côté opposé à l'hémisphère cérébral malade.

En dehors de ces faits, on possède un certain nombre d'observations appartenant à la seconde enfance et qui présentent les lésions vulgaires de l'hémiplégie chez l'adulte. Ainsi, le ramollissement cérébral embolique récent a été constaté plusieurs fois à l'autopsie dans le cours d'une endocardite et, dans un cas d'Henoch, à la suite d'une thrombose des veines pulmonaires. Church (1) a rassemblé 4 cas d'anévrisme des artères cérébrales et, en particulier, de la sylvienne, qui par leur rupture auraient donné lieu à une hémorragie considérable. Ces cas étaient relatifs à des enfants de treize à quinze ans.

ÉTIOLOGIE. — L'étiologie de l'hémiplégie infantile est encore très obscure. Nous ne pouvons relever ici que les circonstances principales dans lesquelles elle peut se produire.

L'hémiplégie *congénitale* est rare ; elle n'a été dûment constatée que dans quelques cas ; le plus souvent elle n'a été que soupçonnée d'après les renseignements souvent incertains donnés par les parents (2).

(1) Church, *St-Bartholomew's Hosp. Rep.*, t. V, p. 202.
(2) Voir pour les observations d'hémiplégie congénitale : Dugès, *Éphémér. méd. de Montpellier*, mars 1826. — Cazauviehl, *Arch. gén. de méd.*, t. XIV, 1827. —

Deslandes (1) cite le cas d'une femme qui reçut un coup sur le ventre au terme de sa grossesse. L'enfant fut pris de mouvements extraordinaires qui firent penser à des convulsions internes, et la mère accoucha, quelques jours après, d'un enfant mort dont l'hémisphère droit était broyé et réduit à l'état de pulpe sanguinolente. Cette observation prouve que le traumatisme peut être une des causes de l'hémiplégie congénitale, car il est évident que, si les lésions avaient été compatibles avec la vie, l'enfant aurait été hémiplégique.

Dans une observation bien connue de Gibb (2), on constata l'hémiplégie fœtale ; une femme, ayant reçu un coup sur le ventre pendant sa grossesse, accoucha trois mois après d'un enfant mort qui avait les articulations du côté gauche si raidies dans la flexion qu'on ne put les étendre sans rompre les tendons ; on trouva à l'autopsie dans l'hémisphère droit un caillot ancien et une ecchymose sur la partie correspondante du pariétal.

Les *accouchements laborieux* et les applications de forceps, qui causent souvent des lésions nerveuses périphériques, ne déterminent qu'exceptionnellement des lésions cérébrales suivies d'hémiplégie ; Wharton Sinkler en cite cependant deux cas.

La *première enfance*, surtout la période de la première dentition, est l'époque où se produit le plus souvent l'hémiplégie infantile, mais la prédominance de la paralysie cérébrale à cet âge est moins absolue que pour la paralysie spinale. Ainsi, nous avons trouvé à peu près autant d'observations d'hémiplégie infantile qui se sont produites après qu'avant trois ans. L'hémiplégie de la première enfance est en général spontanée, c'est-à-dire que les causes en sont obscures ; elle est habituellement accompagnée de fièvre et de symptômes méningitiques.

Nous avons observé deux fois l'hémiplégie infantile dans le cours de la *syphilis héréditaire*. Dans l'un des cas, il s'agissait d'une fillette de seize mois, qui présenta depuis l'âge de trois mois des symptômes spécifiques et qui, à la suite de deux attaques consécutives, devint aphasique et hémiplégique droite ; son état s'est amélioré depuis, mais la parole n'est revenue qu'incomplètement. Dans le second cas, l'hémiplégie s'est développée dans la seconde année après des accidents multiples de syphilis héréditaire. L'enfant a été très mal soigné ; à l'âge de dix ans, il avait conservé de sa paralysie une atrophie de la main et de la face à gauche. Depuis lors, on a publié plusieurs observations d'hémiplégie chez des hérédo-syphilitiques. Abercrombie (3) en a cité 4 cas dont un avec autopsie (symphyse méningée, artérite de la sylvienne).

Breschet, *Ibid.*, XXV et XXVI, 1831. — Waldenburg, *Berl. klin. Woch.*, t. X, 1873, p. 1. — Klebs, *Oesterr. Jahrb. für Päd.*, 1876, t. I, p. 1.
(1) Voir : Lallemand, Lettres sur l'encéphale, III, p. 222.
(2) Gibb, *Gaz. des hôp.*, 1859, p. 79.
(3) Abercrombie, *Brit. med. Journ.*, 1887, t. I, p. 1323.

L'hémiplégie qui se produit dans la *seconde enfance* est en général accidentelle, due à un traumatisme (10 observations) ou consécutive à une maladie infectieuse. Parmi ces dernières, nous citerons en premier lieu la *scarlatine* (7 observations), dont les complications néphritiques ne sont peut-être pas étrangères à l'accident cérébral. Lammers (1) cite une observation personnelle et 10 observations empruntées à d'autres auteurs, d'hémiplégie survenue à la suite de la scarlatine; dans 8 cas, il y avait complication de néphrite. On a observé aussi l'hémiplégie à la suite de la *rougeole*, de la *variole*, etc.

Nous avons insisté déjà (v. p. 191) sur l'hémiplégie consécutive à la *diphtérie*, et avons montré qu'elle est produite habituellement par une embolie cérébrale favorisée par la thrombose cardiaque, plus rarement par une hémorragie.

Dans d'autres cas, il semble que l'hémiplégie soit survenue sous l'influence d'une cause mécanique qui aurait déterminé une rupture vasculaire et un œdème cérébral; ainsi deux fois elle s'est produite après un violent accès de *coqueluche*, dans deux autres cas, après des convulsions épileptiques qui avaient été plus prolongées et plus violentes que les précédentes.

Parmi les causes possibles de l'hémiplégie infantile après l'âge de trois ans, mentionnons encore les *tumeurs cérébrales* et en particulier les tubercules solitaires, dont l'hémiplégie, survenant brusquement, peut être le premier symptôme. Il est rare néanmoins que d'autres symptômes cérébraux ne précèdent pas l'attaque apoplectiforme ou ne se développent pas après elle, et ne permettent pas de faire le diagnostic entre la tumeur cérébrale et l'hémiplégie simple; tels sont une paralysie directe ou alterne d'un nerf cranien, une névrite optique, des vertiges, des vomissements, une céphalalgie persistante, etc.

DIAGNOSTIC. — L'hémiplégie infantile sera toujours facile à distinguer des *paralysies obstétricales* périphériques. Une des formes les plus fréquentes de ces dernières est l'*hémiplégie faciale* produite par la compression du tronc du facial à la sortie de l'aqueduc de Fallope par une des branches du forceps. Sa présence indépendante de tout autre symptôme cérébral, sa disparition spontanée, rapide, ou bien, quand elle persiste, la perte de la contractilité faradique et la contractilité galvanique exagérée au pôle positif (réaction de dégénération d'Erb), enfin son extension au facial supérieur permettront d'affirmer son origine périphérique. Il en sera de même de la *paralysie atrophique du sous-épineux et du deltoïde*, qui succède parfois à des tractions sur le creux axillaire à l'aide des doigts ou d'un crochet.

La *paralysie spinale* infantile affecte plus souvent les extrémités

(1) Lammers, *Thèse de Berlin*, 1890.

inférieures que les extrémités supérieures, tandis que ces dernières sont toujours plus déformées que les pieds dans l'hémiplégie cérébrale. La paralysie spinale s'acccompagne ordinairement d'une atrophie musculaire considérable et d'une perte plus ou moins complète de la contractilité électrique, ainsi que du réflexe rotulien, enfin elle ne se présente qu'exceptionnellement sous la forme hémiplégique et ne s'accompagne que très rarement d'hémiplégie faciale.

TRAITEMENT. — Le traitement électrique et l'orthopédie sont les seuls agents à opposer à l'hémiplégie infantile. On ne peut guère modifier l'état du cerveau quand l'hémiplégie est ancienne, et il est le plus souvent inutile de traiter la forme atrophique de cette affection. Mais nous avons obtenu une amélioration notable dans les mouvements et l'usage du membre, dans tous les cas qui ne s'accompagnaient pas d'atrophie ou de contracture trop intenses. C'est le courant faradique ou plutôt le courant *farado-galvanique* (de Watteville), localisé aux nerfs et aux muscles paralysés, qui nous a donné les meilleurs résultats et qui, dans les cas légers, a amené une guérison complète. Nous croyons que le courant galvanique est de fort peu d'utilité dans les affections hémiplégiques anciennes.

Le traitement *orthopédique* peut améliorer et guérir parfois les déformations du pied provenant d'une hémiplégie infantile. Comme les muscles ne sont pas dégénérés et sont susceptibles de se développer, il suffit de maintenir le pied dans une bonne position et de faire faire aux muscles affaiblis ou paralysés une gymnastique passive, pour obtenir un bon résultat. Le *sabot de Venel* nous a rendu, sous ce rapport, d'excellents services.

La *trépanation* a été pratiquée parfois avec succès, dans des cas d'hémiplégie infantile à symptômes de localisation cérébrale bien nette, pour guérir l'épilepsie, comme le prouve l'observation d'Angell (1). Un petit idiot de six ans, atteint d'hémiplégie droite avec atrophie et d'attaques épileptiques qui avaient commencé dans le bras droit, fut trépané du côté gauche au niveau du centre du bras, où l'opération fit constater la présence d'un kyste fluctuant; celui-ci ne fut pas enlevé, mais mis à nu par l'agrandissement de l'ouverture du trépan. Le résultat de cette opération fut remarquable; les attaques d'épilepsie diminuèrent en nombre et en intensité; l'état psychique s'améliora et l'enfant commença à pouvoir se servir de sa main droite.

(1) Angell, *Journ. of nerv. and ment. diseases*, 1894, t. XIX, p. 657.