

rarement elle envahit la face. Celle-ci, lorsqu'elle est impliquée, présente d'habitude le type labio-glossal spasmodique du même côté ou du côté opposé. La jambe est ordinairement plus affectée que le bras, et pendant la marche elle est traînée comme une masse inerte, et ne décrit pas une courbe de circumduction, comme dans la paralysie organique. Il y a habituellement de l'hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle. Dans l'hémiplégie due à des lésions du faisceau sensitif de la capsule interne, l'anesthésie est rarement profonde : les sens spéciaux (ouïe, odorat, et goût) sont rarement atteints ensemble, et quand la vision est impliquée, c'est de l'hémiopie, plutôt que de l'amblyopie croisée avec contraction concentrique des champs visuels, comme dans l'hystérie. La monoplégie hystérique se montre généralement à la suite d'un traumatisme local et diffère de la monoplégie corticale par sa restriction absolue à ce membre, ou à un segment de ce membre; et par l'association d'anesthésie du type morphologique qui ne correspond pas à la distribution périphérique d'aucun nerf sensitif, ni d'aucune racine spinale postérieure.

4° *Marche et terminaison.*—L'hémiplégie hystérique peut persister un temps indéfini, et présenter jusqu'au bout le même caractère de placidité qu'au commencement; dans l'hémiplégie organique, de plus de trois mois de durée, la contracture se manifeste dans les membres paralysés, et ne disparaît que pour faire place à de l'atrophie musculaire. Cette contracture se développe lentement, et jamais soudainement comme dans les hémiplégies ou monoplégies hystériques. L'hémiplégie hystérique présente des variations considérables dans son cours, et peut disparaître subitement après une durée indéfinie.

5° *Les réflexes profonds et superficiels.*—Dans l'hémiplégie hystérique, les réflexes profonds ne sont pas nécessairement altérés, et le vrai clonus du pied est rare; tandis que dans l'hémiplégie organique ils sont toujours exagérés, et le clonus est la règle. Dans l'hémiplégie hystérique, le réflexe plantaire est absent ou difficile à obtenir. Si on peut l'obtenir, il est du type normal *fléchisseur*. Dans l'hémiplégie organique, et dans toutes les affections des faisceaux pyramidaux, le réflexe plantaire est du type *extenseur*.

Koth.—Parmi les symptômes les plus caractéristiques de l'hémiplégie organique, il faut noter :

A. Le groupe des symptômes constituant le syndrome d'*apoplexie*, qui ne saurait être simulée par l'*apoplexie hystérique* que dans les cas tout à fait exceptionnels.

B. Les symptômes de foyer.

I. L'*aphasie* qu'il est facile de distinguer du mutisme hystérique.

II. L'hypotonie musculaire et la paralysie.

1° *Déviation conjuguée des yeux.*—L'amplitude des mouvements des yeux vers le côté paralysé reste souvent diminuée pour longtemps. Parfois cette diminution ne se manifeste que dans les mouvements volontaires, tandis qu'elle n'apparaît pas dans les mouvements réflexes inconscients, ou même si le malade suit avec les yeux un objet qui se meut dans les directions latérales.

2° *Paralysie faciale* : le malade *sume la pipe*; le facial supérieur est souvent atteint. La paralysie faciale peut être *systématique* et ne se montrer que dans les mouvements mimiques. Dans l'hémiplégie hystérique, la paralysie faciale est excessivement rare: ce qu'on voit d'habitude, c'est une pseudo-paralysie.