

Hémiplégie hystérique avec aphasie datant de 10 ans et guérie

Si souvent les traumatisés du crâne sont atteints consécutivement de troubles nerveux centraux et périphériques, dont il est difficile de préciser la nature — lésion organique ou simple trouble fonctionnel? — que nous avons trouvé pleine d'intérêt une récente leçon du Prof. Babinski.

Il s'agissait d'un homme de 35 ans, présenté déjà à la Soc. de Neurologie par M. Laignel-Lavastine comme atteint "d'hémiplégie hystérique depuis 10 ans." A l'âge de 25 ans cet homme, qui était au travail sur une échelle, eut un étourdissement et perdant connaissance tomba : quand on le releva il était hémiplégique et complètement aphasique. Il ne paraît pas y avoir eu de traumatisme crânien extérieur. On diagnostiqua une hémorragie cérébrale avec syphilis probable.

Vu il y a quelque temps, ce malade présentait une hémiplégie absolue du côté droit avec aphasie motrice pure. Les réflexes paraissaient normaux et il n'y avait pas de trouble de la sensibilité. Vue normale. Pas de troubles trophiques. L'intelligence était bien conservée et tout en ne pouvant s'exprimer par la parole, le malade se faisait bien comprendre par sa mimique, et pouvait écrire avec la main gauche.

Se fondant sur l'absence de tout caractère organique, M. Laignel-Lavastine avait considéré le malade comme atteint d'hémiplégie hystérique, et cela malgré l'absence de troubles visuels et d'anesthésie. Le malade ayant quitté le service où il était, entra au bout d'un certain temps dans le service de la Pitié, où on put constater la persistance de tous ces phénomènes et où ce diagnostic d'hémiplégie hystérique fut confirmé. Or, M. Babinski pose en principe que toute hémiplégie de cette nature doit guérir si on s'applique à la traiter d'une manière suffisante par la psychothérapie ; mais pour cela, il ne suffit pas de quelques tentatives superficielles ; il faut s'attacher au malade, arriver à surmonter son auto-suggestion, la remplacer par sa propre influence, et le maintenir constamment sous son action persuasive. C'est ce qui a été fait pour ce malade et très rapidement la paralysie a disparu et la parole est revenue complètement. Il est revenu à peu près entièrement à son état normal.

Il est à remarquer que, malgré la persistance d'une hémiplégie qui a duré dix ans, il n'y avait chez ce malade "aucun des phénomènes" que l'on qualifie habituellement de "stigmates," expression déféctueuse, puisque ce mot implique l'idée d'un phénomène permanent. Aussi "l'hémianesthésie, qui existe si fréquemment," mais qui "manquait ici," ne peut-elle être considérée que comme un symptôme de l'hystérie, et non un stigmate.

Et à ce propos, on peut se demander pourquoi ce malade, qui avait une paralysie si complète, n'avait pas l'hémianesthésie qui accompagne si souvent l'hémiplégie hystérique. Or, l'explication paraît résider dans ce fait que le malade dès le premier jour ayant été considéré comme

attent d'une lésion organique où l'hémianesthésie n'est pas habituelle, il a été suggestionné au moment où on l'a recherchée plutôt dans le sens de son absence que de son existence positive. Il faut remarquer aussi, bien qu'on admette qu'à la longue, l'hémiplégie hystérique puisse amener des lésions trophiques et notamment des lésions tendineuses, qu'ici malgré dix années écoulées, on ne trouve aucune lésion organique de cet ordre. D'ailleurs, "les réflexes dans l'hystérie ne sont nullement modifiés"; il peut y avoir quelques variétés individuelles, mais si on trouve une exagération de ces réflexes d'un côté, on peut être assuré qu'il ne s'agit pas d'hystérie, mais d'une affection organique.

On peut être étonné de voir persister une hémiplégie avec aphasie pendant tant d'années sans aucune modification, sans aucune suspension des accidents, alors qu'il n'existe pas de lésion organique qui la commande. Et de fait, on peut se demander si la permanence de ces accidents est aussi absolue qu'on peut le supposer au premier abord car ces malades ne peuvent être suivis constamment même par la famille pendant une si longue période et tout en étant sincères, ils peuvent nous induire en erreur en raison de leur mentalité spéciale qui les porte ou à exagérer ou à faire des demi-mensonges, dont ils n'ont pas une conscience absolue. Il semble bien pour le malade, d'après quelques aveux qu'il a faits, que ces phénomènes ont disparu de temps en temps.

Ces malades étant d'une suggestibilité très variable, il est impossible de dire comment celui-ci se comportera plus tard ; certains, en effet, guérissent d'une façon définitive, d'autres, au contraire, ont des rechutes fréquentes ; c'est seulement en le maintenant le plus longtemps possible sous une influence médicale qu'on arrivera peut-être à les éviter.

* * *

Le signe de Babinski

On sait que M. Babinski a décrit une modification du réflexe plantaire qui a une très grande importance clinique puis qu'elle permet de distinguer une hémiplégie fonctionnelle d'une hémiplégie organique et d'affirmer, dans le cas d'une paraplégie, par exemple, qu'il existe une altération du système pyramidal. Rappelons en quoi consiste ce signe qui a été décrit sous le nom de "phénomène des orteils," mais qui est universellement connu maintenant sous le nom de "signe de Babinski."

Lorsque chez un sujet normal, on excite légèrement la région plantaire, avec une épingle ou un crayon, on détermine la flexion plantaire des orteils, et on produit aussi quelquefois un mouvement de défense du pied qu'il faut savoir reconnaître, mais qui n'est pas un véritable réflexe. Au contraire, chez un sujet atteint d'une lésion organique, par la même excitation, on provoque un mouvement inverse, c'est-à-dire que les orteils, et surtout le pouce, se redressent en extension sur le pied ; quelquefois même, il se produit une abduction des orteils désignée sous le nom de "signe de l'éventail" qui est très caractéristique.