

Dans le groupe des paralysies combinées, M. Brissaud nous montre les poisons agissant de deux façons sur les cordons nerveux : en produisant des altérations conjonctives ou vasculaires de nature irritante (lésions athéromateuses) qui entraînent à leur suite des ramollissements cérébraux, des hémorragies ; ou bien en exerçant une influence directe sur les éléments nobles (cellules motrices ou sensibles) qu'ils paralysent ou surexcitent suivant les cas.

Etant connue d'autre part, l'action produite sur les centres nerveux par certaines substances minérales, végétales ou animales (sels de potasse, sels de plomb, strychnine, curare, etc.), on saura que les désordres médullaires ou encéphaliques qui leur sont imputables sont en général transitoires, de courte durée, celle-ci étant subordonnée à l'élimination progressive du poison par les émonctoires naturels ou à sa destruction dans l'organisme.

Les paralysies combinées, dans ces cas d'encéphalopathie ou de myélopathie, avec les accidents convulsifs ou délirants, occupent rarement les deux membres supérieurs ; leur type le plus commun est l'hémiplégie ou la paraplégie. Elles sont le plus ordinairement compliquées d'un certain degré de contracture spasmodique et accompagnées d'anesthésie.

Dans tous les cas de cette catégorie, les troubles cérébro-spinaux relèguent en quelque sorte les phénomènes paralytiques au second plan et au rang de symptômes accessoires.

Après les myélo-encéphalopathies, telles que celles de l'alcoolisme, du saturnisme ou du lathyrisme, se manifestant par des phénomènes complexes au milieu desquels prennent place des paralysies diverses, différant de celles que l'on appelle dans le langage courant " paralysies toxiques ", M. Brissaud passe à d'autres paralysies, reconnaissant pour cause l'action des poisons de fabrication animale, en d'autres termes, des auto-intoxications, auxquelles les mêmes considérations sont applicables ; telles sont les paralysies précédant de l'ictère, du diabète ou de l'urémie. Ces paralysies, généralement fugitives, comme celles qui précèdent, se montrent aussi comme elles, toujours associées à des accidents plus ou moins complexes d'encéphalopathie et ne se rattachent que d'une façon indirecte au processus morbide primitif.

Le sujet principal de ce travail est l'exposé schématique des paralysies toxiques d'origine périphérique ou par névrites. C'est moins l'histoire particulière de chacune d'elles, que renferme ce second chapitre, que leur histoire générale ou la recherche de leurs caractères communs.

En vertu de quelle prédisposition individuelle ou de quelle susceptibilité organique les substances toxiques produisent-elles des lésions périphériques plutôt que des lésions centrales ? C'est ce qu'on ignore encore. On ne peut que constater, sans les expliquer, les relations de cause à effet.

Les paralysies toxiques périphériques ont chacune leur localisation propre, quels qu'aient été le mode et le lieu de pénétration du poison. Dans les cas de moyenne intensité ces paralysies se limitent à quelques groupes de muscles et toujours à des muscles des membres. Elles sont le plus souvent bilatérales, mais l'un des côtés (le côté droit d'habitude), est plus frappé que l'autre. En général, l'impuissance motrice se limite d'abord pendant un certain temps dans les muscles extenseurs