

tion il sera permis, d'autre côté, de distinguer assez souvent de légers spasmes du côté des paupières.

La pseudo paralysie faciale hystérique comme les troubles de motilité de même nature est *systématique*, l'évolution en est capricieuse, sans règles ; elle est susceptible de s'atténuer ou de s'aggraver, à plusieurs reprises et parfois d'un instant à l'autre. C'est ce qui donne aux différentes paralysies hystériques un cachet spécial et bien distinct

Enfin, on doit mentionner un autre signe différentiel que Babinski a décrit dans la paralysie faciale organique, c'est le *signe du peaucier du cou* qui révèle une parésie de muscle du côté malade. Cette parésie devient apparente dans les mouvements synergiques que les muscles peauciers sont appelés à accomplir (ouverture de la bouche toute grande, flexion forcée de la tête, mouvements de déglutition etc.) ; les fibres du muscle du côté sain ont une action prédominante et le relief musculaire est beaucoup plus marqué. Ce signe manque habituellement dans l'hystérie.

*D. Hémiplégie des membres ;* — Les caractères différentiels des paralysies des membres ne sont pas moins importants : ils sont fournis par des troubles de *tonicité musculaire*, de la *contractilité volontaire* et de la *contractilité réflexe*

La tonicité musculaire est plus affaiblie dans le cas de lésions organiques ; cet affaiblissement se manifeste par un abaissement de l'épaule ainsi que par la chute plus complète du pied et de la main dans certaines attitudes. La diminution des troubles paralytiques se fait d'une manière régulière et progressive, la paralysie n'est pas sujette à des alternatives, et, en dehors des signes graves de l'apoplexie, par inondation ventriculaire, la contraction succède à la flaccidité, de 4 à 6 semaines après le début de la maladie. Dans l'hystérie, au contraire, l'évolution des troubles paralytiques est capricieuse : elle peut rester indéfiniment flasque ou bien être spasmodique dès le début, ou encore inégale, marquée par des rémissions transitoires qui ne durent parfois qu'un instant. On les constate en maintenant soulevé à une certaine hauteur pendant quelques instants le membre paralysé ; le poids semblera en varier, s'il s'agit d'une paralysie hystérique (Babinski).

La paralysie est rarement complète, et elle ne s'accompagne pas de troubles trophiques ou vaso moteurs mais plus généralement de troubles de sensibilité—anesthésie superficielle ou profonde, hypéresthésie.

*E. Reflexes*—L'état des réflexes fournit des caractères distinctifs importants. Dans l'hémiplégie organique, les réflexes tendineux, quel que soit leur état au début, s'exagèrent vers la quatrième semaine, si l'hémorragie a atteint directement les faisceaux conducteurs, cette exagération s'accom-