

## VINGT-DEUXIÈME LEÇON

### MAL DE POTT CERVICAL AVEC PARAPLÉGIE BRACHIALE

- I. — Signes de mal de Pott cervical supérieur chez un enfant atteint de tumeur blanche du genou. Paralyse précoce des membres supérieurs. Pseudo-névralgies préalables.
- II. — Compression probable de la moelle et des nerfs par la pachyméningite caséuse. Paraplégie de Goll, sans participation des membres inférieurs. Compression des racines nerveuses à leur émergence.

Pendant plusieurs mois, du 17 mars au 8 octobre 1899, vous avez pu suivre l'évolution d'une complication rare du mal de Pott cervical haut situé, une paraplégie brachiale, dite paraplégie de Goll, chez un garçon de six ans atteint en outre de tumeur blanche suppurée du genou.

L'enfant a été repris mourant par ses parents; il a succombé quelques jours après, par cachexie tuberculeuse, et non point, comme cela est si fréquent dans le mal de Pott cervical supérieur, par compression brusque de la moelle. Son histoire est assez intéressante pour nous retenir quelques instants.

#### I

C'est en juin 1896 qu'a débuté l'ostéo-arthrite du genou, d'abord soignée à l'hôpital Trousseau par la compression et la révulsion; puis survint en octobre, à la partie inféro-externe, une grosseur

qui fut qualifiée de « kyste » et opérée en ville. Y avait-il des fongosités seulement ou un abcès froid? Je l'ignore, mais le prétendu kyste fut suivi d'une fistule siégeant vers la tête du péroné, et c'est dans cet état, avec un genou d'ailleurs peu fongueux et à peu près droit, que l'enfant me fut ramené. Je fis appliquer un appareil plâtré, et tous les huit jours l'enfant revint se faire panser dans le service.

De temps en temps, il eut dans le genou quelques poussées inflammatoires et douloureuses avec fièvre et inappétence, pendant lesquelles il fit de courts séjours dans nos salles, son père n'ayant jamais voulu s'astreindre à l'obéissance passive et le reprenant dès qu'il y avait un peu d'amélioration. Je n'insiste pas, car c'est l'histoire classique des tumeurs blanches mal soignées; cependant l'appareil plâtré fut toujours respecté, et le genou resta dans la rectitude.

Un jour, en venant au pansement, à la fin de février 1899, le père attira mon attention sur l'attitude de son fils; la tête était fléchie à droite et l'enfant souffrait quand on essayait de la redresser. Soupçonnant un début de mal de Pott, j'explorai avec soin la partie supérieure de la nuque et je n'y trouvai ni gonflement, ni douleur à la pression, ni engorgement ganglionnaire; les mouvements de rotation étaient assez libres.

Quelques jours après, l'enfant n'étant toujours pas hospitalisé, la tête s'immobilisa dans sa position d'inclinaison à droite avec légère extension; puis il y eut une amélioration manifeste, la mobilité latérale revint en partie et en même temps l'état général devint meilleur, l'appétit se ranima. Mais ce fut passager; bientôt la tuberculose des vertèbres cervicales fut évidente, et elle se manifesta, quelques jours à peine après le début, outre l'attitude vicieuse que je viens de vous signaler, par des troubles paralytiques remarquables des membres supérieurs.

C'est dès les premiers jours de mars que débuta une difficulté dans l'usage du bras gauche, qui bientôt fut frappé de paralysie; puis ce fut le tour, quatre à cinq jours après, du bras droit, devenu malhabile à porter les aliments à la bouche.

C'est dans cet état que l'enfant me fut montré de nouveau le

irradiées au loin, ordinairement mais non toujours symétriques; d'elle encore dépendent les paralysies d'emblée flasques et le restant, avec diminution ou même abolition de réflexe patellaire, avec atrophie musculaire rapide. Le type de ces paralysies nous est donné par les compressions, rarement complètes il est vrai, des nerfs de la queue de cheval : elles sont rarement complètes parce que le canal rachidien, ici vide de moelle, est très large. Là où la moelle existe encore, à ces troubles extrinsèques viennent se joindre des phénomènes paralytiques intrinsèques directement médullaires; et si à la région dorsale les douleurs irradiées prémonitoires doivent être attribuées à des compressions et irritations des racines, les phénomènes proprement paralytiques sont d'ordre médullaire. De là une paraplégie avec exagération des réflexes, avec contracture des muscles, et, du côté des sphincters, avec rétention d'urine.

Cela dit rapidement sur les troubles nerveux du mal de Pott en général, nous pouvons comprendre qu'une compression partielle aboutisse à la *paraplégie cervicale* décrite par Gull : la paralysie occupe alors soit un seul des deux membres supérieurs, soit les deux, sinon exclusivement, au moins d'une façon remarquablement prédominante, les mouvements restant normaux ou à peu près dans les muscles inférieurs.

Dans cette paraplégie, et par opposition aux accidents brusques et graves engendrés par les déplacements osseux de la colonne cervicale, la cause anatomique réside, comme pour les autres variétés du mal de Pott, dans des compressions par pachyméningite caséuse; compressions portant soit sur les nerfs des trous de conjugaison, soit sur la moelle elle-même.

Inutile d'insister sur la compression des nerfs rachidiens à leur émergence : nerfs cervicaux ou queue de cheval sont à cet égard comparables. Et en haut de la colonne comme au milieu, comme en bas, vous noterez les symptômes de la compression extrinsèque, avec pseudo-névrologies préalables et paralysies plus ou moins limitées. Alors l'impuissance motrice est rapidement suivie d'atrophie musculaire plus ou moins accentuée; et du côté de la sensibilité, l'hyperesthésie initiale fait place à l'anesthésie.

Quant à la compression de la moelle cervicale, si, quand elle est énergique, elle produit une paralysie des quatre membres, à un degré moindre elle peut paralyser seulement les membres supérieurs, ou même un seul de ces membres. On a expliqué le phénomène en disant que les filets nerveux répondant à ces muscles sont plus superficiels que ceux des membres inférieurs et doivent, dès lors, souffrir les premiers. Le fait, en tout cas, existe, et quelques symptômes permettent de distinguer alors la paralysie de celle qui résulte de la compression des troncs nerveux. Ici, en effet, les muscles conservent longtemps leur volume et leur contractilité électrique; la sensibilité reste normale, les réflexes sont conservés et même exagérés.

Il va sans dire, aussi, que les proliférations de pachyméningite peuvent et même doivent souvent comprimer à la fois, quoique en proportions variables, la moelle elle-même et les racines rachidiennes. Et c'est précisément ce qui me semble avoir eu lieu chez le petit malade dont je viens de narrer l'histoire : quelques névrologies initiales dans le membre supérieur gauche, une atrophie frappant rapidement certains groupes musculaires démontrent la compression nerveuse, tandis que des contractures musculaires passagères et la conservation complète de la sensibilité sont en rapport avec la compression médullaire, que je crois d'ailleurs avoir été la moins importante des deux.

Comme cela est fréquent dans ces conditions, la paralysie n'a guère atteint qu'un des membres supérieurs. Ce qui est un peu en dehors de la règle, c'est qu'ultérieurement il n'y a eu aucun trouble moteur dans les membres inférieurs : d'habitude, en effet, ces membres se prennent à un moment donné.