

PARAPLÉGIE.

La paraplégie est une impuissance complète ou incomplète de la motilité volontaire des deux membres inférieurs ou plutôt de la partie inférieure du corps.

Pathogénie. — Dans l'immense majorité des cas, la paraplégie se rattache à une altération organique ou fonctionnelle de la moelle. Or, les causes capables d'altérer le fonctionnement de la moelle et, par suite, de produire une paraplégie, sont au nombre de quatre¹ : — A. Il existe une altération organique de la moelle : *Paraplégies organiques*. — B. La moelle ne reçoit qu'une quantité de sang insuffisante à sa nutrition : *Paraplégies ischémiques*. — C. La moelle ne reçoit qu'un sang altéré : *Paraplégies dyscrasiques*. — D. La moelle éprouve un simple trouble fonctionnel : *Paraplégies fonctionnelles ou liées aux névroses*.

A. PARAPLÉGIES ORGANIQUES. — Ces paraplégies, qui sont de beaucoup les plus fréquentes et les plus importantes, se rattachent à une altération organique de la moelle, altération qui peut être consécutive, soit :

1° A un traumatisme ou à une maladie de la colonne vertébrale (fractures, luxations, exostoses, gommes syphilitiques, nécrose, ostéite, mal de Pott, cancer)² ;

2° A une maladie des enveloppes de la moelle : tumeurs de natures diverses (sarcomes névrogliales, fibromes, etc.) ; inflammations avec collections purulentes ; exsudats pseudo-membraneux ; hémorrhagies méningées ou hématorachis ; — ou encore à l'irruption dans le canal médullaire d'une collection liquide ;

1. Cette classification a été proposée par Jaccoud dans ses magnifiques études sur les ataxies du mouvement.

2. Dans ces cas, la paralysie est le fait de la compression exercée sur la moelle par le fragment osseux, la tumeur, l'abcès, etc., compression qui interrompt la communication entre le cerveau et les nerfs qui procèdent du segment de la moelle sous-jacent à la partie comprimée.

3° Soit à une maladie de la moelle elle-même : congestion, myélites de toute nature (myélite centrale généralisée de Charcot, myélite aiguë, chronique, myélite transverse, sclérose des cordons antérieurs) ; tumeurs de la moelle (gliomes, cancers, tubercules, gommes, etc.).

B. LES PARAPLÉGIES ISCHÉMIQUES sont fort rares ; on en connaît deux ou trois cas consécutifs à l'oblitération de l'aorte.

C. LES PARAPLÉGIES DYSCRASIQUES sont également très exceptionnelles. On en a observé à la suite de l'empoisonnement par le plomb, le mercure, le phosphore, l'oxyde de carbone, etc. ; mais on est forcé de faire des réserves sur leur nature, aujourd'hui que l'on sait que ces substances toxiques amènent fréquemment des lésions médullaires ou des névrites périphériques.

D. LES PARAPLÉGIES FONCTIONNELLES sont plus rares que les hémiplegies fonctionnelles : en tête se place la paraplégie hystérique.

Peut-être faut-il faire rentrer dans le groupe des paraplégies fonctionnelles certaines paraplégies réflexes, telles qu'on peut les observer dans les maladies de l'intestin (vers intestinaux, diarrhées prolongées, etc.) et surtout dans le cours des maladies chroniques des organes génito-urinaires. Charcot admet trois variétés de paraplégies urinaires : 1° par névrite ascendante avec myélite transverse consécutive : c'est ce qu'on voit chez les vieux urinaires ; le pronostic est très grave ; 2° paraplégie réflexe, disparaissant et se reproduisant facilement ; 3° par névrite descendante, bilatérale des nerfs sacrés.

Description. — *Début.* — La paraplégie peut se manifester tout d'un coup : c'est ce qui a lieu dans les compressions brusques de la moelle par une fracture, une luxation de la colonne vertébrale, une hémorrhagie rachidienne ou encore dans l'hystérie. — Dans d'autres cas, elle se développe graduellement comme la tumeur ou l'inflammation qui l'engendre.

Caractères. — *Les mouvements volontaires sont impossibles ou très faibles dans les deux membres inférieurs ; il existe de la*