

*rétention d'urine*, quoique, souvent, le malade urine par regorgement (paralysie de la vessie); la paralysie de l'intestin, paralysie plus ou moins étendue suivant la hauteur du siège de la lésion médullaire, se traduit par de la constipation et du météorisme.

Mais, fait remarquable, vient-on à exciter les membres inférieurs, on les voit se contracter, s'agiter de diverses façons sans que le malade puisse réprimer ces mouvements, ce sont là des *mouvements réflexes*: or, pour que ces mouvements se produisent, il faut que la lésion qui cause la paraplégie n'affecte qu'une certaine étendue de la moelle et qu'il y ait au-dessous d'elle un segment de moelle saine. Si la moelle est complètement désorganisée depuis le siège de la lésion jusqu'à sa queue de cheval, les mouvements réflexes ne se produisent pas<sup>1</sup>. Trois réflexes surtout méritent de fixer l'attention du clinicien :

1° Le réflexe rotulien : mouvement d'extension de la jambe sur la cuisse en percutant le tendon rotulien ;

2° Le réflexe plantaire : qu'on obtient en chatouillant la plante du pied, ce qui amène un retrait de la partie excitée.

1. On sait que, normalement, la moelle possède la propriété de transformer les impressions en mouvements ; mais cette propriété ne devient manifeste que lorsque le segment inférieur de la moelle se trouve, par une section ou une lésion, complètement séparé de l'encéphale : alors, en effet, là l'impression arrive par un nerf sensible à la moelle, elle ne peut monter jusqu'au cerveau puisque la moelle est coupée ou altérée, le malade n'en a donc pas conscience ; mais elle agit sur les nerfs moteurs et détermine des mouvements, ce sont des mouvements réflexes ; si le nerf sensible irrité, aboutit à un segment de moelle altéré, il ne peut réagir sur le nerf moteur, il n'y a alors dans les muscles paralysés aucun mouvement, ni volontaire, ni réflexe.

On peut donc établir que : — 1° Les mouvements réflexes révèlent une altération limitée à une certaine étendue de la longueur de la moelle et l'intégrité du segment de la moelle situé au-dessous de cette lésion ; — 2° L'abolition des mouvements réflexes révèle la désorganisation du segment inférieur de la moelle.

Tout ce que nous venons de dire sur les mouvements réflexes s'applique à la contractilité électrique.

3° L'épilepsie spinale, sorte de trémulation se produisant dans les muscles du mollet quand on relève brusquement la pointe du pied. Ce phénomène coexiste généralement avec une exagération du réflexe rotulien.

Les membres paralysés présentent des troubles divers de la sensibilité : tantôt elle est perdue, tantôt elle est exaltée ; parfois il existe de l'*anesthésie douloureuse*, c'est-à-dire des douleurs spontanées dans les points où une exploration attentive a fait constater une anesthésie complète. Outre ces irradiations douloureuses dans les membres inférieurs, il existe parfois des *douleurs en ceinture* correspondant toujours, par leur siège, à la limite supérieure de la paralysie.

**Marche.** — Extrêmement variable : certaines paraplégies s'effacent rapidement, tout à coup et d'une façon complète (paraplégies hystériques) ; dans d'autres cas, la guérison est lente et incomplète ; souvent la paraplégie persiste indéfiniment.

Dans ce dernier cas on observe fréquemment — des *contractures* en rapport avec la dégénérescence scléreuse de la moelle ; — la *disparition graduelle des mouvements réflexes* et de la contractilité électrique, indiquant la désorganisation du segment inférieur de la moelle sous-jacent à la lésion primitive. De plus, les membres inférieurs s'atrophient, s'œdématisent ; leur température s'abaisse, la peau devient sèche, squameuse, et le *malade succombe*, souvent emporté par les désordres de la miction, le catarrhe vésical, par les eschares au sacrum, etc., ou bien par une myélite, etc.

**Sémiotique.** — Après avoir, grâce aux caractères que nous venons d'exposer, constaté l'existence d'une paraplégie, vous devez déterminer les conditions qui lui ont donné naissance, c'est-à-dire reconnaître si elle se rattache à un *traumatisme*, à un *mal de Pott*, à une *myélite aiguë* ou chronique, à une *tumeur rachidienne*.

Voici à quels signes vous reconnaîtrez que la paraplégie se rattache :

1° A un *traumatisme*. — Si la paraplégie est survenue à la suite d'une violence extérieure, la simple connaissance de ce fait vous



permet d'affirmer qu'elle est due : — soit à une *fracture du rachis*, avec déplacement d'un fragment qui comprime la moelle, ce que vous fera reconnaître l'exploration très prudente du rachis ; — soit à une *luxation des vertèbres* dont le diagnostic est souvent très facile ; — soit à une *plaie de la moelle* ; — soit à une *commotion de la moelle* que l'on ne tarde pas à reconnaître, grâce à la disparition rapide des accidents ; — soit à un *épanchement de sang* dans le canal rachidien dont on peut reconnaître l'existence par la ponction lombaire.

2° *A un mal de Pott*. — La paraplégie, liée au mal de Pott, est précédée de douleurs sur le trajet de la colonne vertébrale, douleurs continues ou intermittentes, circonscrites ou en ceinture, mais s'exaspérant par la pression des vertèbres malades. Souvent il existe une *gibbosité*, des *abcès par congestion*. Le malade est pâle, anémié, miné par la fièvre hectique, par les tubercules pulmonaires, etc.

3° *A une myélite*. — Les diverses formes des myélites engendrent la paraplégie ; nous allons étudier successivement les myélites aiguës et chroniques.

La *myélite aiguë* est habituellement occasionnée par les plaies de la moelle ou les lésions des vertèbres ; mais, dans des cas rares, on la voit survenir sans cause bien appréciable (variations brusques de température, excès de coït, infections, etc.). Quoi qu'il en soit de son origine, elle se traduit par de la fièvre, des douleurs vives, qui, du segment de moelle enflammée, s'irradient en divers sens, de la paraplégie, des convulsions, des contractures surtout fréquentes lorsque les méninges sont en jeu, des fourmillements, de l'anesthésie douloureuse, des troubles nutritifs, etc. ; elle tue en quelques jours ; par exception elle peut guérir, mais les parties détruites ne se réparent pas, et la paraplégie est définitive.

Dans certains cas, vous voyez la paralysie s'élever chaque jour vers la région cervicale, jusqu'à ce que, arrivée au bulbe, elle emporte le malade ; c'est ce qu'on observe notamment dans la paralysie ascendante aiguë, décrite par Landry (*maladie de Landry*), mais dont l'origine médullaire n'est pas bien démontrée.

La *paralysie infantile* se reconnaît à l'âge du malade, à l'invasion brusque des phénomènes et à leur rétrocession rapide, la maladie se localisant presque toujours dans un membre.

La *myélite chronique* ou *sclérose de la moelle* engendre la paraplégie lorsqu'elle frappe les cordons antéro-latéraux, tandis que la sclérose des cordons postérieurs se borne à détruire la coordination du mouvement, c'est-à-dire à produire l'ataxie.

Vous aurez lieu de rapporter la paraplégie à une myélite chronique lorsqu'elle s'est produite très graduellement chez une personne de vingt à quarante-cinq ans, qui a pu éprouver, au début, des raideurs, crampes, contractures, mais chez laquelle, fait dominant, la paraplégie a mis plusieurs années à se produire et a commencé par un affaiblissement progressif<sup>1</sup>.

4° *A une tumeur*. — Il est toujours fort difficile de diagnostiquer l'existence d'une tumeur intra-rachidienne ; cependant il est des cas où elle se révèle par des caractères assez significatifs. Voici, je suppose, une femme atteinte d'un cancer au sein ; elle commence à souffrir de la région lombaire et une paraplégie se développe rapidement : vous pouvez presque affirmer qu'un *cancer* s'est produit dans le corps des vertèbres lombaires. Voici, encore, un individu syphilitique, atteint de paraplégie, vous donnez du mercure et de l'iode de potassium, la paraplégie s'amende et disparaît : il est fort probable qu'il existait une *gomme* ou une *exostose* comprimant la moelle<sup>2</sup>.

5° Les paraplégies liées à des *empoisonnements* se reconnaissent aux phénomènes qui les accompagnent et aux circonstances dans lesquelles elles surviennent ; il en est de même de celles que l'on peut observer dans le cours ou à la suite des *fièvres graves*, ou par action réflexe dans le cours des *maladies vésicales* de longue durée, des affections vermineuses de l'intestin, des diarrhées.

6° Dans la paraplégie hystérique, le sujet s'observe involontairement et tombe délicatement, tandis que dans la paraplégie organique, le sujet, abandonné à lui-même, tombe lourdement et se contusionne.

= Il sera souvent utile d'avoir recours à la ponction lombaire (v. p. 528).

**Traitement.** — La paraplégie étant le symptôme de lésions médullaires engendrées par des causes très diverses, les indications thérapeutiques sont fournies par la nature de la cause et non par la paralysie elle-même.

1. Sans ataxie, ni trouble de la vue, de l'ouïe, à moins que la sclérose ne frappe en même temps les cordons postérieurs.

2. En dehors de ces cas, tout n'est qu'hypothèse, car à quel signe reconnaître que la paraplégie est produite par un sarcome, par des tubercules, etc. ? A moins que des tumeurs semblables n'existent dans des régions accessibles à l'examen, on ne peut se hasarder à formuler un pareil diagnostic.