

PARALYSIE SPINALE AIGUË DE L'ADULTE

Depuis longtemps déjà, Moritz Meyer avait reconnu l'existence, chez les adultes, d'une affection comparable à la paralysie infantile; Duchenne de Boulogne, Charcot, Bernhardt, Bourneville et Teinturier, Erb, E.-C. Seguin, Schultze, Laveran, etc., ont publié des cas du même genre; ces cas se sont multipliés dans ces derniers temps; nous citerons ceux de Williamson, Raymond, Bickel, Edwards, Niedner, Strümpell et Barthelmes, van Gehuchten. Médin, Macphail, Caverley, etc., ont relaté des épidémies de paralysie spinale atteignant surtout les enfants, mais ne respectant pas les adultes. Il est vraisemblable que quelques-uns des faits désignés sous le nom de paralysie spinale aiguë de l'adulte rentrent dans quelque autre cadre nosologique, et que certains, notamment, peuvent être considérés comme se rapportant à la classe de maladies d'origine infectieuse ou toxique connues sous le nom de névrites périphériques. Cependant il est d'autres cas où il s'agit réellement d'une lésion médullaire consistant en un ramollissement inflammatoire aigu spécialement localisé dans les parties antérieures de la substance grise médullaire. C'est cette localisation d'ailleurs qui seule donne aux symptômes produits par cette lésion des caractères assez particuliers pour déterminer la création de cette variété particulière parmi les myélites aiguës ou subaiguës.

A part la différence d'âge à laquelle survient ici l'affection médullaire, l'analogie avec la paralysie infantile serait complète: même début fébrile avec prodromes identiques (sauf les convulsions qui appartiennent en propre au jeune âge), même manière d'être de la paralysie, qui survient d'une façon rapide et massive et présente bientôt une phase de régression, puis une période d'atrophie avec perte de la réaction faradique des muscles, exagération précoce des réactions galvaniques et réaction de dégénération. Mais, par suite de la différence de l'âge auquel se fait le début, on comprend que cette atrophie devra rester uniquement limitée aux muscles; en effet, les autres parties du membre, notamment le squelette, ont, à l'état adulte, déjà acquis leur complet développement, de telle sorte que ces membres conservent leur volume normal et qu'on ne les voit pas non plus éprouver les déformations et les déviations si singulières de la paralysie infantile, ou tout au moins, si celles-ci se montrent, c'est à un faible degré. Comme dans cette dernière, il y a d'ailleurs absence ordinaire de troubles génito-urinaires et de troubles de la sensibilité. Dans un cas, Triboulet et Lippmann⁽¹⁾, auraient trouvé une mononucléose abondante dans le liquide céphalo-rachidien.

Cette paralysie spinale aiguë de l'adulte pourrait aussi survenir chez les sujets qui, dans leur enfance, ont été frappés de paralysie spinale infantile. Sterne rapporte dans sa thèse cinq observations de ce genre; ce serait en

⁽¹⁾ TRIBOULET et LIPPMANN, *Soc. méd. hôp.* 17 janvier 1902.

somme une variante de ces « reprises tardives d'amyotrophie » dont il a été question à propos de la paralysie infantile; mais ici, au lieu d'une amyotrophie à marche lente, il s'agirait d'une amyotrophie aiguë survenant tout à fait dans les conditions d'une récurrence quoique avec un intervalle de plusieurs années.

L'**Anatomie pathologique** de la paralysie spinale aiguë de l'adulte serait tout à fait analogue à celle de la paralysie infantile: même ramollissement inflammatoire, même localisation prédominante dans la substance grise des cornes antérieures⁽¹⁾.

Le **Pronostic** n'est en général pas trop redoutable, du moins dans les formes pures, surtout parce que les autres formes, celles qui tuent et dans lesquelles les lésions sont plus étendues, ne portent pas le nom de paralysie spinale aiguë, mais celui de myélite aiguë purement et simplement. — Dans les formes légères, la période de régression peut être suffisante à faire disparaître la majeure partie de la paralysie, et alors il ne subsiste même pas une véritable infirmité du membre ou des membres atteints.

Le **Traitement** s'inspirera des mêmes indications que celui de la paralysie spinale infantile.

⁽¹⁾ A la vérité les autopsies sont peu nombreuses, et les renseignements que nous possédons à cet égard laissent fort à désirer, ainsi que l'a déjà fait remarquer Déjerine. Tout récemment van Gehuchten a présenté des coupes d'un cas de ce genre (Congrès de Bruxelles, 1905).