

CHAPITRE II

COMPRESSION BRUSQUE DE LA MOELLE

Causes. — La compression brusque de la moelle peut être d'origine spontanée. Elle résulte alors le plus souvent de l'irruption dans le canal rachidien du liquide d'un abcès, d'un kyste hydatique ou d'un anévrisme voisins. Elle peut encore être due dans ce cas à une hémorragie des méninges rachidiennes.

Mais le plus ordinairement elle est de cause traumatique, et due à la fracture ou à la luxation des vertèbres, saines ou malades, comme dans le mal de Pott, par exemple. Dans ce dernier cas, il se peut que la déformation brusque soit spontanée, mais le fait paraît être très rare. Le plus souvent, c'est à la suite d'une chute, d'un choc, que l'écrasement brusque des corps vertébraux se produit.

Anatomie pathologique. — On comprend que ces deux ordres de causes agissent d'une façon bien différente sur la moelle. Les unes, bien que produisant des symptômes subits dans leur développement, ne s'accompagnent pas au début de lésions médullaires profondes. Si ultérieurement la cause de la compression persiste, on est en présence des lésions de la compression lente. De plus elles comprennent en général une portion très étendue de la moelle.

Dans la compression brusque d'origine traumatique et due à une lésion des vertèbres, s'il ne s'est pas produit de blessure, de déchirure de la moelle, la lésion médullaire est nulle ou du moins parfaitement réparable, ainsi que le montre la clinique. De la rougeur, de petites hémorragies interstitielles, telles sont les seules altérations appréciables dans les cas quelquefois les plus graves, mais dont la gravité tient non pas à la profondeur de la lésion, mais à son siège, la mort pouvant résulter de la simple interruption du fonctionnement de certaines régions pour ainsi dire vitales de la moelle. Or la compression brusque réalise cette interruption de fonctionnement en dehors de toute altération profonde du tissu même de l'organe.

Quelquefois, au contraire, la lésion de la moelle est très importante. Au niveau du point qui a été le siège du traumatisme, elle peut être complètement ou incomplètement sectionnée, réduite quelquefois en bouillie. On constate alors au-dessus et au-dessous de la lésion une infiltration sanguine plus ou moins considérable et remontant plus ou moins haut. Dans cette zone d'hématomyélie, les éléments médullaires sont altérés : cylindraxes, myéline. Les cellules perdent leurs prolongements et subissent la chromatolyse. L'hématomyélie peut donner lieu plus tard à une cavité présentant les plus grandes analogies avec les cavités syringomyéliques (Déjerine). Ces lésions peuvent cependant se réparer. Mais si ce résultat heureux n'est obtenu, tout le segment traumatisé se transforme en une masse de sclérose, au-dessus et au-dessous de laquelle se développent les dégénération secondaires ordinaires.

On trouvera dans les traités de chirurgie la description de l'anatomie patho-

logique des lésions osseuses traumatiques de la colonne vertébrale. Nous ne nous y arrêterons pas.

Symptomatologie. — Les signes résultant de la compression brusque de la moelle varient suivant la région qui est comprimée. Ils sont absolument les mêmes que les troubles objectifs de la motilité et de la sensibilité, passés en revue ci-dessus à propos de la compression lente. La seule différence est qu'ils se produisent brusquement.

Ainsi la lésion de la région dorsale donne lieu à une paraplégie subite plus ou moins complète suivant que la compression est plus ou moins intense. Mais, même dans les cas où celle-ci est relativement légère, on peut observer au début une paralysie, avec disparition complète des mouvements réflexes, absolue mais passagère, due au choc de la moelle (Vulpian). La paraplégie s'accompagne de troubles de la sensibilité en rapport avec le siège exact de la lésion (voir plus haut) et qui consistent en abolition ou diminution de la sensibilité. En même temps, on constate une paralysie de la vessie et du rectum. Nous avons parlé plus haut (voy. page 869) des caractères de la paraplégie dans une section complète de la moelle.

Ces accidents peuvent persister dans la suite, si la cause n'est pas supprimée, et alors on assiste au développement plus ou moins régulier des phénomènes de la compression lente : exagération des réflexes rotuliens, paraplégie spasmodique, atrophie musculaire, etc.

Mais si la cause du mal est écartée, on voit les accidents s'amender, quelquefois très vite, et la guérison complète survenir. On les a vus disparaître en vingt-quatre heures chez des individus atteints de paraplégie par suite d'une affection des vertèbres, après l'application d'appareils de redressement (Parmentier).

Le pronostic est beaucoup moins favorable dans les cas de lésions siégeant à la région cervicale, qui entraînent le plus souvent la mort, quelquefois très rapidement. Il n'est cependant pas absolument fatal, et l'on cite des cas de guérison après la réduction d'une luxation des vertèbres cervicales. Mais il faut se hâter d'intervenir, car les symptômes entraînent la mort par eux-mêmes. On assiste, en effet, dans les cas de compression brusque de la région cervicale, au développement rapide de tous les phénomènes que nous avons passés en revue à propos de la compression lente de cette même portion de la moelle. Ce sont des troubles de la motilité intéressant les quatre membres, et des phénomènes du côté de la respiration et de la circulation particulièrement graves *quoad vitam*. La mort peut survenir quelquefois avec de la fièvre. Elle serait due alors, suivant d'Antona, à une septicémie consécutive à une sorte de nécrose rapide des organes, vessie, reins, etc...⁽¹⁾.

Si la lésion siège au-dessus de la troisième vertèbre cervicale, la mort peut être presque instantanée, par suite de paralysie du diaphragme (nerf phrénique). Lorsqu'elle résulte d'une fracture ou d'une luxation de l'atlas et de l'axis, d'une rupture du ligament transverse de l'apophyse odontoïde, il y a compression du nœud vital de la moelle allongée et mort immédiate.

La moins grave est certainement la lésion de la région lombo-sacrée. Il n'y a alors que les fibres nerveuses de la queue de cheval qui soient intéressées. Elle

⁽¹⁾ D'ANTONA. Sur un cas de fracture de la sixième vertèbre cervicale. X^e Congr. de la Soc. ital. de chir., octobre 1895.

peut cependant laisser à sa suite des accidents qui, en ce cas, relèvent de la compression lente localisée à cette région (voir plus haut).

Lorsque la compression brusque de la moelle est spontanée et due, soit à une hémorragie méningée, soit à l'irruption dans le canal rachidien du liquide d'un kyste hydatique, d'un abcès ou d'un anévrisme, on constate les signes de l'hématorachis. Aux troubles dus à la compression se mêlent des phénomènes irritatifs : contractures des membres inférieurs, convulsions tétaniques des muscles des membres et du tronc, secousses cloniques, exagération des réflexes.

Diagnostic. — Le début subit d'une paralysie avec troubles de la sensibilité survenant chez un individu en pleine santé, consécutivement à un grand traumatisme, à une chute d'un lieu élevé, doit faire penser dès l'abord à une fracture ou à une luxation de la colonne vertébrale produisant une compression brusque de la moelle. Cependant on devra avoir égard à la possibilité de phénomènes paralytiques survenant en conséquence de la *commotion de la moelle* ou *du cerveau*, ou simplement du *shock nerveux*.

Dans le cas de *commotion de la moelle*, les troubles sont instantanés, quelquefois très intenses; mais le plus souvent ils disparaissent au bout d'un temps plus ou moins court, sans laisser derrière eux aucune trace.

Il est rare que l'*hystérie traumatique* donne lieu à des paralysies survenant immédiatement après le traumatisme. En général, il existe entre elle et ce dernier une période d'incubation d'une certaine durée. En tout cas, le diagnostic sera facilement élucidé par la présence, dans le cas de lésion traumatique des vertèbres, d'une déformation de la colonne vertébrale, qui n'existe pas dans toutes les autres hypothèses ci-dessus. Il y a alors, en un point en rapport avec les signes de compression, une saillie ou un enfoncement, avec douleur locale, gonflement et quelquefois ecchymose.

Lorsque cette déformation survient chez un individu atteint antérieurement d'un mal de Pott, le diagnostic complet sera facile. Mais il faut savoir que la maladie vertébrale peut être restée auparavant complètement latente et reconnaître comme premier signe la luxation brusque des vertèbres. Mais, outre que le cas est peu fréquent, il y aura souvent alors une sorte de disproportion entre l'importance du traumatisme et l'intensité de la déformation produite par lui.

Il se peut que, dans un cas de mal de Pott cervical connu depuis son début, l'irruption brusque d'un abcès par congestion en avant de la colonne vertébrale, comprimant les organes du cou et du médiastin, fasse croire à l'existence de la compression brusque de la moelle cervicale. Mais la dyspnée par compression des voies respiratoires n'est pas la même que celle par lésion de la moelle, et il suffit presque d'indiquer la possibilité de cette erreur pour éviter d'y tomber.

S'il n'existe aucun signe local, aucune déformation de la colonne vertébrale, en conséquence du traumatisme subi, on peut penser, pour expliquer les troubles nerveux, en dehors de la commotion de la moelle et du shock nerveux, au développement d'une *hématomyélie* ou d'un *hématorachis*. Mais, dans ce dernier, dont la symptomatologie est d'ailleurs assez mal tracée, on trouve habituellement, outre les symptômes de compression, des phénomènes irritatifs que nous avons mentionnés plus haut : convulsions tétaniques des membres et du tronc, contractures, exagération des réflexes.

Pronostic. — Le pronostic est intimement lié à la cause qui a produit la compression de la moelle. Lorsque l'action de l'agent vulnérant peut être rapidement écartée et que la lésion de la moelle n'a pas été trop considérable, la paralysie peut s'améliorer. Mais la plupart du temps il se forme des dégénérescences qui mettent obstacle à une restitution complète. Nous faisons abstraction, bien entendu, des cas de commotion simple de la moelle, qui peuvent ne laisser aucune trace.

Lorsque la lésion est plus considérable ou que l'action de l'agent vulnérant persiste indéfiniment, on se trouve en présence de symptômes relevant de la compression lente de la moelle. Cependant, tous les troubles moteurs et sensitifs présents, au moment du traumatisme, peuvent ne pas évoluer parallèlement et subir dans la suite quelques modifications. Dans un cas de Souques, les troubles moteurs s'étaient notablement améliorés, tandis que les troubles sensitifs avaient persisté sans le moindre changement (1).

Traitement. — Le traitement est ici presque exclusivement chirurgical. Il consiste à pratiquer, aussitôt que possible, la réduction de la fracture ou de la luxation, à l'aide des procédés employés en pareil cas.

Mais lorsque le traitement n'a pu être appliqué suffisamment tôt et qu'il persiste des accidents plus ou moins éloignés de compression médullaire, il y a lieu encore dans certains cas déterminés de tenter une intervention chirurgicale. Mais alors il ne s'agit plus d'une réduction simple d'une fracture ou d'une luxation, mais d'une opération sanglante (trépanation de la colonne vertébrale). On a pu obtenir dans ces cas, par ce procédé, des résultats favorables (Tuffier et Hallion).

(1) SOUQUES. *Soc. de neurol.*, 1899, et *Revue neurol.*, 1899, p. 917.