

parce qu'il n'en était point incommodé. Il avait un bon appétit, il ne souffrait pas de la tête et n'avait jamais éprouvé aucun symptôme de congestion cérébrale ; de plus, il affirmait n'avoir jamais été blessé dans la région du dos, et la pression sur les apophyses épineuses ne déterminait aucune douleur ; il n'existait pas non plus de douleurs spontanées au niveau de la colonne vertébrale ; il n'y avait, en un mot, aucun signe de myélite, ni de méningite spinale. Au moment de son entrée à l'hôpital, cet homme avait une paralysie complète du mouvement dans l'un des membres inférieurs ; mais la sensibilité n'y était pas complètement éteinte ; l'autre membre avait conservé une partie de sa motilité. Il y avait en outre une rétention d'urine, qui nécessitait l'emploi de la sonde.

Comme ce malade était menacé d'avoir des eschares, il fut placé sur le lit hydrostatique du docteur Arnott ; on lui fit prendre tous les jours deux ou trois pilules purgatives, pour remédier à la constipation, et on lui appliqua des ventouses sur les lombes, parce qu'il accusait de la douleur lorsqu'on exerçait une pression au niveau des reins. Mais les accidents ne purent être enrayés, et cet homme succomba un mois après son entrée.

Voici quels ont été les résultats de l'autopsie. Les reins étaient un peu ramollis, et d'une couleur jaunâtre ; mais ils n'étaient ni injectés ni suppurés, en un mot ils ne présentaient aucune altération dans leur structure. Les uretères étaient un peu distendus, mais, à cela près, ils étaient dans l'état normal. La vessie était revenue sur elle-même, la tunique musculaire était très-épaissie, la muqueuse était le siège d'une vascularisation très-prononcée. La prostate était saine. En examinant la moelle, M. Stokes dit qu'il lui semblait que la queue de cheval était un peu ramollie, mais qu'on ne devait pas conclure de ce seul caractère à l'existence d'une lésion morbide. Dans tout le reste de son étendue, la moelle était parfaitement intacte ; elle ne présentait ni injection, ni ramollissement, ni épanchement. En dehors des méninges, était un petit corps ovale, aplati, gros comme la moitié d'une petite noisette, d'une consistance intermédiaire à celle de la lymphe et à celle de la graisse. Il y avait tout autour un peu d'injection vasculaire. Le docteur Stokes fit observer que, d'après la structure et la grosseur de ce corps, il ne pouvait croire qu'il eût été pour quelque chose dans la production des phénomènes morbides. En admettant même, ajouta-t-il, que ce corps ait une origine inflammatoire, et qu'il ait eu primitivement les caractères

d'un épanchement plastique, sa conversion en substance grasse prouve tout au moins qu'il doit exister depuis fort longtemps ; en outre, en raison même de sa petitesse et de l'obscurité de son développement, il ne peut expliquer d'une manière satisfaisante les symptômes paraplégiques.

Voici un dernier fait qui n'est pas sans analogie avec le précédent :

Un gentleman d'une bonne constitution, passionné pour la chasse et pour la pêche, avait eu maintes fois les pieds mouillés, et cela dans de très-mauvaises conditions, car il était sous l'influence d'un traitement mercuriel. Il y avait là un concours de circonstances bien propres à déterminer une maladie, et il n'est pas étonnant que ce gentleman ait été victime de son imprudence. Il fut pris d'engourdissement et de faiblesse dans les jambes, et il attribua d'abord ces symptômes à la fatigue, née d'un exercice trop prolongé ; mais les accidents allèrent s'aggravant, l'impuissance des membres devint de plus en plus marquée, et enfin le malade me fut adressé.

A mon premier examen, je constatai qu'il n'avait pas de douleurs dans le dos, pas de sensibilité à la pression sur les apophyses épineuses, aucun symptôme enfin qui pût faire songer à une affection primitive de la moelle. Les facultés intellectuelles étaient intactes, et je ne pouvais m'arrêter davantage à l'idée d'une lésion cérébrale ; et pourtant la motilité des membres inférieurs était fort compromise : cet homme ne pouvait marcher sans béquille, ou sans être soutenu par quelqu'un. Je vis là une paraplégie incomplète, développée sous l'influence des impressions anormales auxquelles avaient été soumis les nerfs des jambes et des pieds, à une époque où leur susceptibilité naturelle était exagérée par l'usage du mercure. J'eus recours à une médication topique directement appliquée sur les extrémités de ces branches nerveuses, et j'ai eu le bonheur de rendre à ce malade l'usage de ses jambes ; toutefois la guérison n'a pas été parfaite, il est resté un certain degré d'affaiblissement dans les membres inférieurs.

J'ai déjà observé bien des exemples de cette forme de paraplégie, et j'ai été amené à l'attribuer le plus souvent à l'action du froid et de l'humidité sur les extrémités inférieures. Cette affection atteint surtout les jeunes gens qui se livrent à l'exercice de la pêche ou de la chasse, et qui ont presque constamment les pieds mouillés, soit en traversant des terrains marécageux, soit en franchissant à gué les cours d'eau.

On rencontre également cette paralysie chez les ouvriers que leurs travaux retiennent, pendant plusieurs heures, les pieds dans l'eau,

chez ceux qui font du drainage, par exemple, ou qui font mouvoir des pompes. Dans tous les cas, l'affection présente une marche progressive, et elle n'atteint d'abord qu'un seul membre. Elle offre en outre de très-grandes différences dans la rapidité de ses progrès : parfois les malades sont déjà complètement paraplégiques au bout de quelques semaines ; dans d'autres circonstances, il se passe des mois et même des années avant que l'impuissance des membres soit devenue absolue.

Lorsque cette maladie a une marche lente, elle débute d'une façon tout à fait insidieuse, c'est à peine si le malade a conscience de ses premières atteintes. L'invasion en est d'autant plus obscure qu'il n'y a ni douleurs, ni engourdissement, ni fourmillements dans les membres. Ces phénomènes apparaissent beaucoup plus tard ; il en est de même de la diminution de la sensibilité. C'est seulement lorsqu'il se livre à quelque exercice fatigant, lorsqu'il monte des escaliers, lorsqu'il gravit une hauteur, que le malade s'aperçoit d'un certain affaiblissement dans les jambes. Ce qui attire tout d'abord son attention, c'est l'impossibilité de faire des marches aussi longues que d'habitude ; mais il attribue ce fait à une faiblesse momentanée ou à une fatigue antérieure. Plus tard, il éprouve de la difficulté à monter, sa démarche est traînante, il trébuche au plus léger obstacle. Graduellement la paralysie se prononce davantage, la sollicitude du patient est forcément éveillée, et il s'aperçoit, non sans surprise, qu'il ne peut plus marcher sans canne, ou sans l'aide d'une personne qui le soutienne. Cependant la paraplégie est rarement complète : avec des béquilles, le malade est encore capable de se tenir debout ; ce n'est que dans les cas graves et à une période plus avancée de la maladie, que l'impuissance devient absolue. Jamais la paralysie n'est aussisoudaine, aussi complète que lorsqu'elle provient d'une affection de la moelle, ou de la carie des vertèbres.

Dans d'autres cas, la paraplégie fait des progrès beaucoup plus rapides, quoiqu'elle ait la même origine, et qu'elle présente encore la forme progressive ; quelques semaines après le début des premiers accidents, les fonctions des membres inférieurs sont déjà gravement compromises. Dans les faits de ce genre, il est de règle qu'un des membres soit plus sérieusement atteint que l'autre, et c'est toujours celui qui a été pris le premier.

La sensibilité est également affectée ; mais, dans la forme lente de cette paraplégie, l'anesthésie attire beaucoup moins l'attention du malade que les troubles de la motilité ; il s'écoule un certain temps avant

qu'il remarque la diminution de la sensibilité, et c'est toujours par hasard qu'il s'en aperçoit. Cependant, à une période plus avancée, il ne conserve plus de doute à cet égard, et il éprouve dans les membres un sentiment de froid qui s'étend rarement au-dessus du genou. Dans la forme rapide, il en est tout autrement : l'altération de la sensibilité est beaucoup plus évidente, et elle constitue ordinairement le phénomène initial. C'est d'abord une sensation d'engourdissement qui occupe les orteils et les pieds, et qui se propage promptement dans le reste du membre ; au bout de quelques jours, surviennent des fourmillements, des élancements douloureux sur le trajet des nerfs, puis la sensibilité diminue et la motilité disparaît. Néanmoins, dans ces deux formes de paraplégie, la sensibilité est toujours beaucoup moins compromise que le mouvement, et l'anesthésie n'est jamais aussi complète que dans les paraplégies de cause spinale.

On observe quelquefois au début de cette maladie un symptôme assez curieux : c'est une irritation de la partie inférieure du tube digestif ; le rectum devient le siège d'une excitation morbide, le patient éprouve du ténesme, et s'imagine qu'il est menacé d'accidents hémorroïdaires. C'est par là qu'a débuté cette affection chez un de nos malades : il se plaignait tellement de ce ténesme, que nous avons dû explorer le rectum ; mais nous n'avons constaté aucune lésion qui pût rendre compte de cette irritation anormale. On peut constater les mêmes symptômes du côté de la vessie, avec cette différence que l'irritabilité vésicale apparaît quelquefois lorsque la maladie est depuis longtemps confirmée. En somme, la vessie et le rectum sont rarement affectés dans cette forme de paraplégie ; ce n'est qu'à une période très-avancée que ces deux organes présentent, dans leur contractilité, ces perturbations qui surviennent de si bonne heure, lorsque la paralysie des membres est sous la dépendance de la moelle.

Dans les paraplégies par lésion de la moelle ou de ses enveloppes, on a remarqué que l'urine est altérée et qu'elle prend une odeur ammoniacale. Je n'ai pas observé ce symptôme dans les formes de la paralysie dont je vous ai parlé. L'urine est trouble, elle est rare, la miction est plus fréquente que d'habitude ; mais je n'ai jamais vu ce liquide devenir franchement ammoniacal, même lorsque la maladie était ancienne, et que le patient était confiné dans son lit. Si l'observation ultérieure vient confirmer mes assertions, il y aura là un signe diagnostique d'une certaine valeur (1).

(1) Les mouvements réflexes peuvent aussi concourir au diagnostic de ces para-

Dans ces formes de paraplégie, il n'existe aucun phénomène qui autorise à localiser dans la moelle le point de départ de la maladie, et l'on arrive, pour le cerveau, aux mêmes conclusions négatives. On n'observe pas de céphalalgie, pas de douleur au niveau de la colonne vertébrale; il est très-rare qu'on puisse y constater une sensibilité anormale. Les malades conservent la plénitude de leur intelligence; les fonctions sensoriales sont parfaitement régulières. La respiration et la circulation sont normales, et dans le premier fait que je vous ai rapporté, il n'y avait aucune modification du pouls, même pendant les accès de vomissements. Le plus souvent, l'appétit est conservé; mais, dans la presque totalité des cas que j'ai rencontrés, il y avait une constipation opiniâtre.

Je n'ai que peu de chose à ajouter sur le pronostic et sur le traitement de cette paraplégie. Le pronostic doit être sévère, surtout lorsque la maladie dure déjà depuis un certain temps, et qu'elle s'accompagne d'une irritation anormale ou d'une paralysie de la vessie et du rectum. L'obscurité du début, l'absence de douleurs ou de fourmillements dans les membres inférieurs, sont également des signes fâcheux. Pour ce qui est du traitement, je dois dire que je n'ai jamais vu survenir la moindre amélioration sous l'influence des topiques appliqués sur le trajet de la moelle. Les vésicatoires, les cautères dans la région dorsale ou lombaire, ne paraissent modifier en aucune façon la marche des accidents; pour les cautères, je l'affirme d'une façon absolue, car j'ai été à même de les juger. Il y a là une nouvelle source d'ennuis pour le malade, et voilà tout.

Quant à moi, j'applique mes topiques sur les jambes et sur les

plégies. Dans un travail récent, M. Brown-Séguard a insisté de nouveau sur ce fait et en a montré toute l'importance. — Le même auteur, comme je l'ai déjà dit, interprète de la façon suivante le mode de production des paraplégies périphériques: l'irritation centripète qui se propage le long des cordons nerveux provoque la contraction réflexe des vaisseaux sanguins de la moelle, et la paralysie est le résultat de la nutrition insuffisante qui est la conséquence de ce resserrement des vaisseaux.

Brown-Séguard, *Lectures on the diagnosis and treatment of the principal forms of paralysis of the lower extremities*. Philadelphie, 1861. Ces leçons ont paru en 1860 dans *The Lancet*.

On consultera également avec fruit, au point de vue du diagnostic des paralysies, les ouvrages suivants:

Moritz Meyer, *Die Electricitat in ihrer Anwendung auf praktische Medicin*. Berlin, 1861.

C. Garratt, *Medical uses of electricity*. Boston, 1861. (Note du TRAD.)

cuisses, et j'ai soin de choisir pour cela les points où la sensibilité cutanée est le plus développée. Le plus ordinairement, je fais appliquer une série de vésicatoires à la partie interne des jambes, et sur la région antérieure et interne des cuisses. La médecine pratique nous fournit en abondance des faits qui nous démontrent l'utilité des stimulants appliqués sur les nerfs terminaux, dans les cas où les gros troncs sont affectés. Dans la névralgie du sciatique, un vésicatoire placé au jarret ou sur le mollet, dans les points où ce nerf envoie un grand nombre de rameaux superficiels, produit souvent plus d'effet que s'il était appliqué sur le tronc nerveux lui-même. Les liniments excitants et les vésicatoires répétés, tels sont les moyens locaux sur lesquels je compte le plus dans le traitement de ces paraplégies. Au bout de quelque temps, je commence à donner de la strychnine, et j'en continue l'usage jusqu'à ce que j'aperçoive quelques phénomènes tétaniques; j'ai recours alors aux préparations sulfureuses. Ce sont les deux remèdes internes qui m'ont donné les meilleurs résultats; j'ai vu entre autres l'usage longtemps continué d'un électuaire sulfureux produire d'excellents effets. On se trouvera très-bien aussi de l'emploi des sulfureux à l'extérieur, sous forme de bains; les malades peuvent espérer une amélioration sensible sous l'influence des eaux de Luchon, de Harrogate, de Baden, de Baréges, etc. Les mercuriaux sont décidément nuisibles: dans trois cas où ils ont été employés, ils ont fait plus de mal que de bien.