

ques jours, de parésie d'abord, puis de paralysie avec contracture du tronc et des membres inférieurs : ce qui ne pouvait guère laisser de doute, à première vue, même en l'absence de déformation du rachis, sur l'existence d'un processus morbide intra-rachidien dont la propagation graduelle en était arrivée à déterminer la compression et l'irritation des éléments moteurs de la moelle, sans les avoir encore détruits. La tuberculose, cause pathogénique ordinaire du mal de Pott, chez les enfans, était bien le processus qui s'imposait le premier à l'esprit pour expliquer l'évolution graduelle d'une telle symptomatologie.

La paraplégie, avec raideur ou contracture, étant un symptôme ne que l'on peut rencontrer dans plusieurs affections de la moelle épinière, intrinsèques ou extrinsèques — le *tabes*, la *myélite chronique diffuse*, la *myélite transverse*, les *méningites spinale*s, la *sclérose en plaques*, il nous importait d'en faire la distinction. Cette paralysie des membres inférieurs fait également partie des accidents de l'hystérie et elle est l'un des symptômes essentiels des névrites périphériques (*pseudo-tabes*), si l'on excepte la contracture. Nous avions donc aussi à faire la part de ces maladies dans notre diagnostic.

Le *tabes* ne donne que rarement la paraplégie : l'incoordination motrice, les phénomènes douloureux (douleurs fulgurantes et douleur en ceinture) de même que la disparition des réflexes du genou (signe de Westphal) sont des symptômes plus proéminents et plus constants. Ces derniers phénomènes faisaient complètement défaut chez notre malade.

Quant aux *pseudo-tabes* des *névrites périphériques*, caractérisées par des douleurs et des paralysies, il me suffira de dire que l'évolution en est tout autre et que jamais on n'y constate l'apparition ultérieure de l'élément spastique.

Le diagnostic d'avec la sclérose en plaques arrivée à la phase de paraplégie spastique ne pouvait guère nous arrêter, non plus. Nous n'avions constaté aucun tremblement caractéristique à l'occasion des mouvements volontaires, ni troubles de la parole, ni nystagme comme dans cette maladie, qui ne présente pas, d'ailleurs, à aucune période de son évolution, les points douloureux du côté du rachis dont notre cas nous offrait un exemple.

Quant aux diverses variétés de *myélites*, nous ne pouvions pas songer aux *myélites centrales*, vu l'absence de troubles trophiques, (escharre, atrophie) : la marche et l'évolution des symptômes chez notre sujet, devaient au contraire arrêter notre diagnostic à l'idée d'une affection extrinsèque de la moelle, à ses débuts, qui aurait atteint graduellement ses enveloppes et