

néral plus piteusement traité que celui qui nous occupe. En effet, le médecin, partageant les craintes mal fondées du malade, a trop de tendance à voir dans tout vertige le signe de quelque grave lésion encéphalique, qu'il cherche à prévenir ou à combattre par un traitement antiphlogistique, dont l'indication n'existe pas. Les moyens devront varier surtout suivant la cause qui produit le vertige : c'est ainsi que tantôt les émissions sanguines, tantôt les toniques donnent des résultats avantageux ; qu'il faut accorder une grande attention à l'état des voies digestives quand leurs fonctions sont dérangées (alcalins, amers, astringens, etc.) ; qu'il convient de faire éviter au malade toutes les causes ordinaires ou idiosyncrasiques qui provoquent le retour des accidens. Quant aux médicamens dits antispasmodiques, ils n'ont guère d'efficacité pour combattre le vertige, et ce sont les névroses accompagnées de ce symptôme plutôt que ce symptôme lui-même qui fournissent quelquefois l'indication d'employer les remèdes de ce genre.

## ARTICLE XXVII.

## DE L'IRRITATION SPINALE.

1905. *Bibliographie.* — J. FRANK. *Praxeos medicinæ univ.* P. II, vol. I, sect. 1, p. 37.
- S. STIEBEL. *Kleine Beiträge z. Heilwissenschaft.* Francfort, 1823, in-8, et *Rust's Magazin.* Bd. XVI, 1824.
- ALLAN. *Glasg. med. Journal,* 1828. — BROWN. *On irritation of the spinal nerves (Glasg. med. Journal,* may 1828).
- DARWALL. *On some forms of cerebral and spinal irritation (Midland med. Reporter,* may 1829).
- PLAYER. *On irritation of the spinal nerves (Quarterly Journal of med. sciences,* 1821).
- J. HINTERBERGER. *Beiträge z. d. Rückgrathskrankh. (Salzb. med. chir. Zeitung,* 1828. Bd. III, p. 27), *Abhandl. über d. Entzünd. d. Rückenmarks,* etc. Linz. 1831, in-8.
- J. PRIDGIN TEALE. *A treatise on neuralg. diseases depend. upon irritation of the spinal marrow,* etc. Londres, 1829, in-8.
- TATE. *A treatise on hysteria.* Londres, 1830, in-8.
- J. PARRISH. *Remarks on spinal irritation (Americ. Journal of the med. sciences,* 1832, et *Arch. gén. de méd.,* 1832, t. I, p. 388).
- WILLIAM and DANIEL GRIFFIN. *Observ. on functional affection of the spinal cord.* Lond. 1834, in-8.
- ENZ. *Beob. üb. mehrere d. symptomat. Krankheitsformen,* etc. (*Rust's Magazin.* 1834, Bd. 41, p. 195, Bd. 44, p. 43).
- J. MARSHALL. *Pract. observ. on diseases occasioned by spinal irritation.* Lond. 1835, in-8.

- CRUVEILHIER. *Du point dorsal et de sa valeur thérapeutique. (Bulletin de therap.* 1837, t. XII, p. 388).
- OLLIVIER (d'Angers). *De la moelle épinière et de ses maladies,* 3 édition. Paris, 1838, t. II, p. 209. Appendice.
- J.-H. ALBERS. *Die Reizung d. Rückenmarkes (Hannov. Annalen,* Bd. III. Hest. 1).
- STILLING. *Unters. über die Spinal-Irritation.* Leipzig, 1840, in-8.
- GROSSHEIM. *Med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen,* 1840, n° 23.
- HIRSCH. *Beiträge z. Erkenntn. u. Heil. d. Spinalneurosen,* Königsb. 1843, in-8.
- TÜRCK. *Abhandl. üb. Spinal-Irritation.* Vienne, 1843, in-8.
- EISENMANN. *Zur Spinal-Irritation. Neue Med. chir. Zeit.* 1844, I.
- MAYER. *Ueber d. Unzulässigkeit d. Spinal-Irrit. als besond. Krankheit.* Mainz. 1849, in-8.
- G. PATON. *On the nature and treatment of spinal affections. Edinb. med. and surg. Journal.* april 1850.

1906. *Synonymie.* — Irritation de la moelle, spino-névràlgie, irritation des nerfs rachidiens, névràlgie des nerfs spinaux.

*Définition.* — Pour les pathologistes qui la décrivent comme une maladie distincte, l'irritation spinale est caractérisée par la réunion des symptômes suivans : douleur perçue le long du rachis, provoquée surtout par la pression sur les apophyses épineuses, présentant des irradiations très variées, accompagnée de troubles fonctionnels multiples et remarquablement mobiles, et presque constamment de perte des forces et d'amaigrissement.

*Symptômes.* — a. La douleur rachidienne est le symptôme dominant et caractéristique. On a prétendu cependant qu'elle pouvait manquer, alors que l'ensemble de tous les autres signes atteste l'existence d'une affection identique à celle où cette douleur se rencontre habituellement ; mais l'appréciation de semblables faits a toujours quelque chose d'arbitraire. La douleur peut être spontanée ou provoquée.

1° La douleur spontanée change facilement de place ; elle est rarement intense : c'est le plus souvent un vague malaise ressenti dans un point limité du rachis ; ailleurs la douleur spontanée est nulle, et le malade est tout surpris de la sensibilité quelquefois excessive réveillée par l'exploration du rachis.

2° La douleur provoquée résulte soit de la pression, soit de l'application de la chaleur ; aussi a-t-on conseillé, comme moyen de diagnostic, de promener sur la région vertébrale une éponge imbibée d'eau chaude, ou de plonger le malade dans un bain chaud ; mais la pression avec l'extrémité du doigt est un procédé tout aussi sûr et beaucoup plus simple. Il suffit quelquefois, pour produire de la douleur, d'appuyer

très légèrement le doigt, ou même c'est assez d'un simple attouchement; certains malades supportent difficilement le contact des vêtements, ne peuvent rester couchés sur le dos ou s'appuyer contre le dossier d'un siège. C'est toujours au niveau des apophyses épineuses que la douleur à la pression est la plus vive; très souvent même on n'en trouve aucune trace sur les parties latérales; ou bien, très forte sur les apophyses, elle existe encore, mais à un degré beaucoup moindre, des deux côtés de la colonne épinière. Cette douleur peut se rencontrer dans tous les points indistinctement de la longueur du rachis; quelques observateurs l'ont constatée plus souvent dans la région dorsale; d'autres, avec une égale fréquence, dans les portions cervicale et lombaire. Elle se fait habituellement sentir au niveau de plusieurs vertèbres à la fois, mais le nombre des vertèbres douloureuses est extrêmement variable; de plus, entre deux apophyses où la pression éveille une vive souffrance, on en trouve parfois plusieurs absolument indolentes. Il peut même y avoir une série de points douloureux dans des régions fort éloignées les unes des autres. Enfin, il n'est pas rare de voir la douleur changer de place d'un jour à l'autre, ou disparaître pour revenir au bout de peu de temps. — Son caractère n'est pas non plus constamment le même: tantôt c'est une sensation de contusion, d'excoriation, de brûlure, de froid; tantôt une sorte de choc électrique; le plus souvent il semble aux malades que l'on presse sur une plaie récente.

b. Outre la douleur locale, produite dans le point comprimé, le mode d'exploration dont il s'agit détermine souvent instantanément des *irradiations* plus ou moins lointaines, sous la forme de sensations pénibles ou provoque l'apparition des accidents nerveux auxquels les malades sont habituellement sujets: c'est une chaleur brûlante qui se répand tout le long du rachis; un frisson général ou partiel avec horripilation; une subite défaillance, de violentes palpitations. Le plus ordinairement tout se borne à un retentissement douloureux au-devant de la poitrine, ou à l'épigastre, ou dans le ventre, *suivant la hauteur* à laquelle la pression est pratiquée.

c. Lorsque la maladie est récente ou d'une faible intensité, on n'observe guère autre chose que ces symptômes rachialgiques. Mais, dans les cas plus sérieux et plus anciens, il se manifeste presque toujours en même temps des accidents nerveux et des troubles fonctionnels remarquables par les formes diverses qu'ils peuvent revêtir. Les auteurs qui ont écrit sur l'irritation spinale en ont indiqué un très grand nombre parmi lesquels nous signalerons spécialement: les névralgies des membres, du tronc, et même de la face, et, en particulier, des douleurs dans les orteils, dans le bout des doigts; — l'engourdissement des extrémités; — l'épigastralgie, qui est l'une des manifestations douloureuses les plus fréquentes; — gastralgie proprement dite; douleurs d'estomac, coliques, douleurs de reins, douleurs de vessie, dysurie, etc.;

— divers troubles des sens (amauroses passagères, cophose, etc.), au milieu desquels on observe l'intégrité constante des fonctions intellectuelles; — troubles fonctionnels parfois d'une intensité effrayante, telles que palpitations, battemens exagérés des grosses artères, et surtout de l'aorte ventrale; accès de dyspnée, toux nerveuse; dyspepsie sous toutes les formes; dérangemens de la menstruation; frissons intermittens, irréguliers, et parfois véritables accès de fièvre intermittente avec leurs trois stades successifs; — des *congestions* à forme à peu près constamment passive, qui se font tantôt sur la muqueuse conjonctivale, tantôt sur l'utérus ou les vaisseaux hémorrhoidaux, et qui ont pour caractères d'être transitoires, de se dissiper facilement d'elles-mêmes, de se reproduire sans cause appréciable, parfois avec une sorte de régularité; — des *hémorrhagies* nasales; — des *flux* diarrhéiques ou leucorrhéiques, des sueurs très abondantes; — l'*œdème* des extrémités; le refroidissement des membres; un amaigrissement plus ou moins rapide; enfin un sentiment d'accablement souvent très accusé.

Nous avons abrégé ce catalogue; peu s'en faut que la pathologie n'y tienne tout entière. Plus tard nous aurons à examiner jusqu'à quel point les phénomènes presque innombrables imputés à l'*irritation spinale* ont une relation réelle avec la douleur rachidienne qui a valu à l'affection le nom qu'elle porte, et dans quelles limites l'analyse peut éclairer cette symptomatologie complexe. Qu'il nous suffise pour le moment d'en avoir donné un aperçu.

1907. *Marche, durée, terminaison.* — La *marche* de l'irritation spinale est essentiellement irrégulière; son invasion tantôt brusque, subite, succède immédiatement à l'action d'une cause énergique; tantôt, au contraire, lente, progressive, elle passe complètement inaperçue. On distingue au point de vue de la marche deux formes de la maladie, l'une *aiguë*, l'autre *chronique*. Dans la première, les accidents, de quelque façon qu'ils aient débuté, prennent rapidement une intensité plus ou moins grande, parfois extrême; la maladie est en apparence fort grave, et semble mettre la vie en danger; mais elle se termine le plus souvent par une résolution rapide. Il est important de noter que l'acuité n'implique pas nécessairement un haut degré de violence des symptômes, et qu'il est des cas où le mal se développe et se termine avec rapidité, bien que borné à un petit nombre de phénomènes assez légers. — C'est dans la forme *lente* que l'irrégularité de la marche se fait surtout remarquer. Que l'affection soit primitivement chronique ou qu'elle prenne cette allure après avoir passé par une période d'acuité, elle présente d'ordinaire des intermittences ou des rémissions parfois périodiques, mais qui le plus souvent sont tout à fait irrégulières, avec des intervalles tantôt très longs, tantôt fort courts; les exacerbations sont brusques, les améliorations subites. De là ces guérisons tellement promptes qu'elles

jetten les malades dans l'admiration, trop souvent aussi le médecin dans les plus grandes illusions thérapeutiques. Ces guérisons momentanées ne tardent pas le plus communément à être suivies de rechutes. — L'irrégularité qui s'observe dans la marche de la maladie, on la retrouve également dans le mode d'enchaînement et de succession des symptômes. A part la douleur rachidienne et ses irradiations, qui semblent constituer le fond persistant de l'affection, tous les autres phénomènes apparaissent, s'évanouissent, reviennent, se succèdent sans aucun ordre; leur manifestation rapide et fugace simule assez souvent une sorte de transport de la maladie d'un lieu à un autre; c'est ce que l'on a désigné sous le nom de *métastase*. — Quant au nombre des phénomènes morbides qui peuvent se montrer simultanément, il n'a absolument rien de fixe: tantôt un seul, la douleur, apparaît isolé au milieu d'un état général qui est celui de la santé à peine altérée; tantôt des troubles multipliés surgissent à la fois; mais dans la forme chronique, il est fréquent de voir les symptômes se suppléer et alterner les uns avec les autres, ou se réunir en séries, en groupes peu nombreux.

La *durée* de la maladie dans la forme aiguë peut être très courte. Dans la forme chronique, elle n'a point de limites et semble en quelque sorte indéfinie.

La *terminaison* n'est jamais funeste, à moins de complications; on ne meurt pas d'irritation spinale, mais on peut en souffrir cruellement pendant des mois et même des années.

*Complications.* — Il est assez rare de trouver un cas d'irritation spinale *pure*, c'est-à-dire exempte de toute complication. Les maladies auxquelles elle peut s'ajouter, sont, au dire des auteurs, à peu près toutes celles du cadre nosologique; mais le plus souvent elle est associée à une autre névrose (hystérie, hypochondrie, épilepsie, dyspesie), à la goutte, au rhumatisme, aux déviations de la colonne vertébrale, à la phthisie, aux maladies organiques du cœur ou du foie, aux fièvres intermittentes.

1908. *Causes.* — Indépendamment de ce qui a été dit des névroses en général, au point de vue de leur étiologie, nous devons consigner ici quelques données particulières.

L'irritation spinale se rencontre chez les femmes plus souvent que chez l'homme, mais elle est très loin d'appartenir exclusivement au sexe féminin. Aucun âge n'en est exempt. — Lorsqu'on la trouve réunie à d'autres affections, ce qui est fréquent, on la considère comme *symptomatique*; dès lors, on peut mettre au nombre de ses causes une foule de maladies diverses que d'autres envisageront comme autant de complications: affections de l'utérus et du foie, vers intestinaux, rhumatisme, syphilis, scrofule, hystérie, etc.

Quand la maladie est primitive et isolée ou, comme on le dit, *idiopathique*, ses causes les plus habituelles paraissent être: 1° la fatigue,

2° les excès, 3° les émotions morales, 4° le refroidissement. Les fatigues (veilles, efforts musculaires exagérés, travail intellectuel) produisent presque chez tout le monde un peu d'endolorissement de la région rachidienne et de la faiblesse générale, accidens légers et que le repos suffit pour faire disparaître. Mais chez les sujets prédisposés, le mal peut aller plus loin, devenir persistant, et présenter tous les symptômes d'une irritation spinale bien caractérisée. C'est aussi sous l'influence de ces causes, et encore des excès de table, que l'on voit survenir les recrudescences de la maladie une fois qu'elle est développée. Les émotions morales vives donnent lieu parfois à l'explosion subite de l'irritation spinale, surtout chez les femmes, lorsqu'elles agissent au moment d'une époque menstruelle. L'influence des refroidissemens se montre dans bon nombre d'observations d'une façon évidente, et l'on a avancé que l'habitude où sont les femmes de se découvrir le cou et le dos est assez fréquemment l'origine du mal.

Enfin dans cette étiologie figurent encore les miasmes paludéens. Certainement il n'est pas rare de voir des phénomènes rachialgiques et divers symptômes nerveux accompagner les accès de fièvre intermittente ou leur succéder; mais on admettra difficilement, avec certains auteurs, que la fièvre intermittente ne soit elle-même que l'un des modes de manifestation, l'une des formes symptomatiques de l'irritation spinale.

1909. *L'anatomie pathologique* ne nous apprend rien sur une maladie qui, dans son état de simplicité, n'entraîne jamais la mort. Lorsque les sujets qui en ont présenté les symptômes viennent à succomber par suite d'autres accidens, ou bien le canal spinal ne présente aucune altération appréciable (Hinterberger), ou bien on trouve des caries vertébrales, des hydrorachis ou d'autres lésions diverses qui évidemment sont toute autre chose que les caractères anatomiques propres à l'irritation spinale.

1910. *Nature de la maladie. Physiologie pathologique.* — Pour exposer avec quelque clarté les opinions très diverses émises par les auteurs au sujet de l'irritation spinale, nous allons successivement examiner celles relatives au *siège* et à la *nature* de cette affection, et celles qui ont pour sujet l'*interprétation de ses symptômes*. Sous un troisième chef nous présenterons quelques considérations sur son existence même, à titre de maladie distincte, existence incontestable selon les uns, inadmissible selon d'autres.

I. On a considéré le groupe de symptômes compris sous le nom d'irritation spinale comme appartenant à des affections fort dissimilables par leur siège et leur nature:

- A une arthrite vertébrale (Hinterberger);
- A une myélite ou à une méningite rachidienne (Niese);
- A une congestion des enveloppes de la moelle (Ollivier);
- A une congestion du tissu même de la moelle (Stilling);

A une irritation spéciale et indéterminée de la moelle (Griffin);

A une névralgie (Stiebel, Teale, Valleix, etc.).

a. Quelques-unes de ces hypothèses soutiennent à peine un examen approfondi. Telle est par exemple l'idée d'une *arthrite vertébrale*, idée fondée uniquement sur ce fait que la douleur peut être provoquée par une pression énergique et brusque sur les apophyses épineuses. On allègue qu'à raison de l'union solide des vertèbres et de la complète immobilité de ces os, une pareille pression ne peut en aucune façon se transmettre à la moelle; que par conséquent la douleur ne peut siéger que dans les articulations. Mais remarquons que le plus souvent les mouvemens du rachis ne sont point ou sont à peine douloureux, et ils ne manqueraient certes pas de l'être s'il s'agissait d'une arthrite. Rappelons ensuite que la même douleur est quelquefois développée par des manœuvres autres qu'une pression énergique et telles qu'on ne saurait les accuser de produire le moindre ébranlement des articulations vertébrales (par exemple la piqure à l'aide d'une aiguille ou l'application d'un corps chauffé à la surface de la peau). Enfin l'anatomie pathologique est muette sur ces prétendues arthrites vertébrales, dont la constatation à l'autopsie serait cependant des plus faciles, si ces lésions existaient réellement.

b. La supposition d'une *myélite* ou d'une *méningite rachidienne* soulève des objections tout aussi graves. Ni la mobilité des accidens, ni la dispersion irrégulière de la douleur en différens points du rachis, ni l'absence de tout phénomène paralytique, ni la cessation parfois subite et complète des symptômes, ni enfin l'absence de lésions appréciables dans le petit nombre d'autopsies qu'on a été à même de pratiquer, ne s'accordent avec l'idée d'une phlegmasie chronique ou subaiguë de la moelle; et quant à une myélite aiguë, peut-on même y songer en l'absence de la fièvre, de la contracture et de plusieurs autres symptômes qui habituellement y sont si marqués?

c. Des considérations analogues s'appliquent à la *congestion veineuse des enveloppes spinales* par laquelle d'autres ont cherché à expliquer tous les symptômes. Un lacis veineux aussi large que les sinus vertébraux et dont toutes les portions communiquent à plein canal entre elles, comment croire qu'il puisse se congestionner dans une seule de ses parties, et dans une petite étendue, si petite même que la douleur correspondante se rencontre souvent limitée à une ou deux paires nerveuses seulement? Puis, comment cette congestion, pour peu qu'on lui suppose quelque intensité, ne donnerait-elle pas lieu à un certain degré de compression de la moelle et ne déterminerait-elle pas l'engourdissement des membres, la contracture ou la paralysie des muscles, ainsi que cela s'observe dans d'autres cas d'hypérémie spinale? — Il est néanmoins quelques raisons assez spécieuses en faveur de cette hypothèse d'une congestion intra-rachidienne; ce sont les suivantes: 1° on a rencontré cette lésion à l'autopsie dans des cas où des symptômes tout à fait sem-

blables à ceux de l'irritation spinale avaient été observés pendant la vie. 2° Les causes qui déterminent l'irritation spinale sont souvent de celles qui paraissent favorables à la production d'une hypérémie: suppression de flux, d'hémorroïdes, des règles. 3° Les émissions sanguines locales sont généralement fort utiles pour combattre la douleur rachidienne. — Mais s'ensuit-il que la congestion veineuse des enveloppes de la moelle soit la cause prochaine de l'état morbide que nous étudions? A ce sujet, avouons d'abord que le genre de lésion dont il s'agit est extrêmement difficile à bien apprécier sur le cadavre, surtout dans des régions naturellement très vasculaires comme le rachis; qu'il est un de ceux avec l'aspect desquels les anatomo-pathologistes sont le moins familiarisés; de sorte qu'une erreur a beaucoup de chances d'être commise sur ce point, pour peu qu'une idée préconçue invite à y tomber. — En second lieu, il n'est nullement prouvé que les suppressions de flux, d'hémorrhagies, la rétention des règles, etc., aient pour conséquence nécessaire un état congestif, et que ce soit là le véritable mode d'action de ces causes. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'étiologie de l'irritation spinale comprend une foule d'autres circonstances, où une pareille explication ne peut plus être proposée? — Enfin le succès de la médication antiphlogistique est certainement un fait pratique d'une grande importance; mais on en conclura tout au plus que *dans certains cas* un état congestif fait partie de la maladie. Quant à savoir si cet état existe réellement dans tous, s'il se produit toujours le premier, et si c'est de lui que découlent tous les symptômes, la question est au moins douteuse. Au surplus il faudrait encore préciser le siège de cette congestion, et à cet égard on ne trouve aucun fait, mais seulement des présomptions tirées de l'anatomie et de la physiologie normale.

d. L'opinion d'après laquelle la moelle serait elle-même atteinte par cette hypérémie, est passible, en grande partie, des objections qui viennent d'être exposées. D'après Stilling, l'hypérémie ne serait, il est vrai, que l'un des élémens de la maladie; mais une fois produite et se propageant de proche en proche dans le cordon rachidien, elle exercerait sur la pulpe de cet organe une action complexe, en la comprimant, en l'irritant, en l'altérant par des exsudations de sérosité qui baigneraient, ramolliraient les fibres nerveuses. Ces ingénieuses hypothèses développées par Stilling avec un grand talent et une érudition imposante, attendent leur confirmation et l'attendront probablement longtemps encore.

e. Pour ce qui est de « l'irritation de forme indéterminée, » c'est là une formule trop prudente pour rencontrer beaucoup de contradicteurs, et nous nous croyons dispensé de la discuter.

f. D'autres, avons-nous dit, ne veulent voir dans les phénomènes de l'irritation spinale qu'une simple *névralgie*, et, en effet, l'extrême mobilité des accidens, le mode des sensations douloureuses, leur dissémination, la fréquence de l'affection chez les sujets névropathiques, sont