

A l'autopsie, l'encéphale et les nerfs qui en partent, la moelle dans toutes ses parties, ont été trouvés parfaitement intacts; les lésions étaient rigoureusement bornées aux nerfs rachidiens, elles étaient ainsi constituées : l'arachnoïde spinale saine sur la région médiane, en avant comme en arrière, était parsemée sur les régions latérales antérieures de plaques fibreuses et fibro-graisseuses; la plus élevée de ces plaques correspondait aux racines antérieures du cinquième nerf cervical, les plus inférieures étaient au niveau du dernier faisceau radiculaire de la moelle et du commencement de la queue de cheval. Ces plaques, d'une coloration blanc de cire, ne faisaient aucune saillie du côté de la dure-mère, elles se détachaient, au contraire, en relief du côté de la moelle; elles étaient d'âge différent; car, si toutes étaient lisses et sans aspérités, toutes étaient loin d'avoir la même consistance; quelques-unes se brisaient entre les doigts comme des fragments de cire, et la trame fibroïde était à peine résistante, d'autres, évidemment plus anciennes, résistaient davantage, et la structure fibreuse ou plutôt fibro-conjonctive était nettement appréciable. Les dimensions de ces plaques variaient également : les plus petites avaient la grandeur d'une pièce de 20 centimes; les plus volumineuses atteignaient, si elles ne le dépassaient, le diamètre d'une pièce de un franc.

Disséminées dans toute la longueur de la moelle, à partir du cinquième nerf cervical, les plaques arachnoïdiennes étaient rares et peu volumineuses au niveau des nerfs dorsaux; elles présentaient, en revanche, une confluence des plus remarquables au niveau des racines du plexus brachial et des nerfs lombo-sacrés. Dans ces points-

là, les plus grosses des plaques étaient adhérentes à la pie-mère et au faisceau de racines sur lequel elles étaient situées. Quelques plaques existaient en arrière sur les racines postérieures des nerfs des membres, mais elles étaient plus petites et beaucoup moins nombreuses que les dépôts antérieurs.

La simple vue, aidée de l'examen comparatif des racines nerveuses non comprimées, démontrait qu'au niveau des plaques les racines antérieures étaient minces, transparentes et manifestement atrophiées; les racines dorsales, qui sont normalement les plus petites, étaient bien plus grosses et plus consistantes que celles du plexus brachial et du plexus lombaire, l'atrophie de ces dernières est par là hors de doute. D'ailleurs, les racines comprimées, celles surtout qui étaient adhérentes aux plaques, ont présenté sous le microscope une dégénérescence granulo-graisseuse type, sans prolifération conjonctive appréciable; c'était l'atrophie grasseuse par compression, processus entièrement passif, ainsi que je l'ai dit plus haut. Cette atrophie granulo-graisseuse a été retrouvée à un moindre degré dans quelques rameaux terminaux du médian et du cubital; c'était bien la même altération, mais moins marquée, en ce sens que tous les tubes nerveux n'étaient pas dégénérés; à côté de tubes qui ne présentaient plus ni cylindre-axe ni moelle, il y en avait d'autres où ces éléments étaient reconnaissables.

L'examen microscopique a confirmé de la sorte les résultats constatés à l'œil nu, et le processus de cette maladie apparaît clairement dans tous ses détails. C'est une atrophie progressive des nerfs rachidiens qui a été la cause des accidents; le diagnostic est ainsi vérifié, et



il y a entre les symptômes et les lésions une concordance parfaite. Mais l'atrophie n'a pas été spontanée, elle a été le résultat de la compression des racines des nerfs dans le canal vertébral, compression qui a amené des lésions secondaires de même nature dans les rameaux terminaux. Ce fait justifie l'assimilation que j'ai établie au point de vue clinique entre les altérations disséminées des racines des nerfs et les altérations disséminées de leurs branches terminales, et il consacre ainsi ce principe trop souvent oublié : qu'on envisage l'anatomie, la physiologie ou la pathologie, un nerf est périphérique dès qu'il a quitté le centre nerveux d'où il naît; et pour les nerfs rachidiens en particulier, la lésion des racines est une lésion périphérique, tout comme l'altération des branches de distribution, puisqu'elle donne lieu aux mêmes symptômes. Mais notre cas est le premier, à moi connu, dans lequel les lésions des racines, avec intégrité de la moelle, ont été assez nombreuses et assez étendues pour produire, dès le début, une paralysie disséminée dans les quatre membres. Enfin, l'atrophie des nerfs a été progressive, mais elle n'a point été ascendante, et les réserves que j'ai exprimées au sujet de la qualification de cette forme morbide sont ainsi pleinement légitimées. La dénomination, pour être juste, doit comprendre en elle toutes les éventualités, et celle que j'ai proposée, atrophie nerveuse progressive, remplit cette condition fondamentale.

Les muscles n'ont pas été examinés au microscope; ils étaient pâles, décolorés, et présentaient à peine le tiers ou le quart du volume ordinaire.

---

## SEIZIÈME LEÇON

### SUR LA SCLÉROSE DIFFUSE DE LA MOELLE

---

Exposé clinique d'une paralysie disséminée des quatre membres. — Caractères des douleurs paroxystiques. — État de la contractilité électrique. — Désordres de la miction et de la défécation. — Troubles de la sensibilité.

Diagnostic entre la lésion des nerfs rachidiens et la lésion de la moelle. — Diagnostic du siège des lésions de la moelle. — Diagnostic de la nature de la lésion.

De la sclérose de la moelle. — Ses deux variétés. — Sclérose uniforme. — Sclérose diffuse. — Observations.

Traitement des accès douloureux dans la sclérose spinale.

#### MESSIEURS,

Je ne pourrai pas compléter par la nécropsie l'histoire de la malade que je me propose d'étudier aujourd'hui; elle succombera nécessairement à son mal, mais cette terminaison fatale est éloignée de plusieurs mois encore, de plus d'un an peut-être. Néanmoins, je n'ai pas voulu laisser passer ce fait intéressant, qui est instructif à plus d'un titre. Il me fournira l'occasion d'esquisser à grands traits l'histoire d'une maladie obscure de la moelle épinière, et quoique informe, cette ébauche ne sera pas sans utilité, vu la comparaison que vous pourrez en faire avec le tableau de l'atrophie nerveuse progressive qui nous a occupés dans nos deux dernières séances.

Au n° 6 de la salle Sainte-Anne est couchée une femme