

L'état des *réflexes* est très variable. Il existe quelquefois de la *fièvre*, lors des poussées aiguës ou subaiguës. Ribail insiste sur la fréquence, au cours de la lepto-méningite et de l'arachnitis, d'un *tremblement intentionnel* (c'est-à-dire survenant au cours des mouvements volontaires), tout à fait analogue à celui de la sclérose en plaques.

Faure distingue, dans sa thèse, quatre formes cliniques de méningite chronique : 1° la *pachyméningite* interne ou externe, qui évoque le tableau de la myélite transverse ; 2° la *lepto-méningite en plaques*, qui offre de nombreuses analogies avec la sclérose en plaques et n'en diffère que par l'absence de phénomènes cérébraux ; 3° la *lepto-méningite postérieure*, qui simule l'ataxie ; 4° la *lepto-méningite postéro-latérale*, qui reproduit le syndrome du tabès spasmodique ou du tabès combiné.

C. — DIAGNOSTIC.

Le diagnostic différentiel de la méningite spinale chronique et des *myélopathies* est très difficile, étant donnée surtout leur association fréquente sous forme de *méningo-myélite*. Tout ce que l'on peut dire, c'est que l'existence de violentes douleurs rachidiennes et de névralgies symétriques, surtout s'il existe en même temps des contractures, doit faire songer à la méningite ; l'anesthésie, l'abolition des réflexes, l'amyotrophie, les troubles sphinctériens, permettront de conclure à une myélite concomitante.

III

Traitement des méningites spinales chroniques.

En présence de toute méningite chronique, aussi bien dans a pachyméningite cervicale que dans les autres variétés, le praticien devra, comme dans la forme aiguë, songer à remplir les trois indications suivantes :

1° Supprimer la cause ;

2° Combattre l'inflammation méningée ;

3° Traiter les symptômes prédominants (douleurs, paralysie, atrophie, etc.).

A. — L'indication *causale* sera remplie par le *traitement spécifique* (frictions ou injections mercurielles, iodure de potassium à l'intérieur) si la syphilis est en jeu, et l'*intervention chirurgicale* (laminectomie) lorsqu'elle est indiquée, dans la pachyméningite due au traumatisme ou au mal de Pott, par exemple. La légitimité de ce mode de traitement et sa technique seront déterminées conformément aux règles formulées dans le chapitre des Compressions de la moelle.

B. — L'*inflammation des méninges*, plastique et formative, est justiciable d'une double médication, *altérante* et *dérivative*. L'*iodure de potassium* (1 à 2 grammes par jour), associé au *bromure de sodium* (1 à 2 grammes) en raison de l'élément douloureux, l'*ergot de seigle* (0^{sr},05 à 0^{sr},10, matin et soir), feront les frais de la première ; les topiques appliqués sur le rachis (*teinture d'iode* en badigeonnage tous les trois ou quatre jours, *cautères volants* ou *cautères à demeure* dans les cas d'inflammation très localisée, *vésicatoires* tous les quinze jours, *pointes de feu* hebdomadaires) représenteront la seconde. La même indication sera remplie par l'*hydrothérapie tiède* et sans choc, la *suspension*, l'*électrothérapie* (courants continus faibles au niveau de la moelle, courants induits à la périphérie, hormis le cas de contractures), les *eaux minérales* (*Lamalou, Balaruc, Néris*).

S'il survient, à un moment donné, des poussées aiguës du côté de la moelle, on leur opposera les *antiphlogistiques* et les *révulsifs* : ventouses scarifiées, sangsues à l'anus, purgatifs drastiques, bains de pieds sinapisés.

C. — La principale *indication symptomatique* sera fournie par les *douleurs* rachidiennes et pseudo-névralgiques. Quel que soit leur siège, ces douleurs seront tributaires de la médi-

cation analgésique; on administrera donc à l'intérieur: la *morphine*, le *salicylate de soude* (Hirtz), le *chloroforme*, le *chloral* (qui, d'après Joffroy, doit être préféré à l'opium), le *bromure de sodium*, la *belladone*, en un mot toute la série des calmants que nous avons énumérés en détail au chapitre du *Tabes*. — Localement, on conseillera, avec Joffroy, les *applications chaudes sur la colonne* (Brouardel et Hirtz préconisent les *bains chauds*), ou inversement la *réfrigération* (pulvérisations d'éther ou de chlorure de méthyle), les frictions avec des *liniments calmants* (baume tranquille, laudanum et chloroforme).

Les *contractures* seront justiciables des *antispasmodiques* (bromures, valériane, belladone, bains chauds). — Les *paralysies* et l'*atrophie* indiqueront le *massage*, les *douches sulfureuses* locales, les *courants continus* en applications rachidiennes et les *courants faradiques* en applications périphériques. — Enfin le *tremblement*, s'il est poussé au point de fournir une indication spéciale, pourra être amendé par l'usage de la *solanine* (Grasset et Sarda¹), à la dose de 0^{gr},10 à 0^{gr},20 par jour.

1. GRASSET et SARDA. — *Progrès médical*, 1888; *Clinique médicale*, 1891, p. 673.

CHAPITRE XXII

TRAITEMENT DE LA COMPRESSION DE LA MOELLE

PAR

E. ESTOR,

G. RAUZIER,

Professeur à la Faculté de Montpellier. Professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

I

Considérations générales.

A. — ÉTIOLOGIE.

Les agents, néoplasiques ou inflammatoires, de la compression médullaire, peuvent avoir pour siège : 1° la moelle, 2° les racines médullaires, 3° les méninges, 4° le tissu cellulo-adipeux du rachis, 5° la colonne vertébrale.

1° *Moelle*. — Les *tumeurs* de la moelle sont rares et n'exercent, comme dit Guinon¹, de compression sur le tissu nerveux qu'au sens histologique du mot. Ce sont: le *gliome circonscrit*, le *tubercule solitaire*, le *sarcome*, la *gomme*, certaines *hydromyélies* avec dilatation kystique du canal central.

2° *Racines rachidiennes*. — On a signalé des *névromes*, des *fibromes* et des *myxomes* des racines.

3° *Méninges*. — Les *tumeurs des méninges*², assez fré-

1. GUINON. — Art. *Compression de la moelle*, in *Traité de médecine*, t. VI, 1894.

2. OUSTANIOL. — Contribution à l'étude des tumeurs des méninges rachidiennes. *Th. de Paris*, 1891-92, n° 56.