

vous pouvez trouver deux ou trois vertèbres projetées en une courbure angulaire incurable.

Vous voyez que ces symptômes ressemblent beaucoup à ceux par lesquels vous reconnaissez les progrès de nombreux cas de carie du rachis chez les enfants et les jeunes gens, et je suppose que cette affection chez des personnes plus âgées est de la même nature. Mais je n'ai pas encore rencontré de cas fatal (1), ni fait d'examen après la mort; et je n'en ai encore vu qu'un où l'abcès était en relation avec la courbure angulaire.

Vous pouvez faire un autre groupe avec d'autres patients chez lesquels une entorse d'un point quelconque du rachis est suivie par une douleur persistant longtemps. Certains d'entre eux vous diront qu'au moment de l'entorse, ils ont senti ou entendu quelque chose craquer, et que depuis lors ils ont eu de la douleur et de la faiblesse, une douleur vive, énervante, augmentée par l'exercice ou certaines positions. Ici encore, je dois vous recommander l'attention, surtout lorsque la lésion est récente.

Dans une grande majorité de ces cas, la longue durée de la douleur, et d'autres signes d'affection rachidienne, peuvent être rapportés à la même mimésie que nous avons vue chez les personnes dont le genou ou le coude restaient pendant des semaines douloureux et faibles, sans qu'il y eût cependant de maladie. Mais, dans quelques cas, la douleur continue parce que, comme cela peut arriver à une jointure blessée, la blessure a été suivie d'inflammation; et celle-ci peut revêtir une forme grave. La douleur seule ne prouve rien; mais vous pouvez être effrayés lorsque vous trouvez une diminution de la mobilité du rachis ou des côtes, une

(1) Voyez *Essai sur la scrofule sénile*, chapitre xv.

grande douleur en toussant, et une plus grande encore en éternuant; votre crainte augmentera encore lorsque vous trouverez une fièvre rémittente ou continue, avec perte des forces et de la santé générale. En résumé, pour établir le diagnostic entre les affections réelles et apparentes consécutives à des blessures du rachis, vous pouvez les étudier d'après les règles que l'on apprend plus facilement dans les affections semblables consécutives aux lésions articulaires.

Il est heureux pour les besoins du diagnostic que les altérations de la mobilité et de la force du rachis soient plus significatives que la douleur. Le rachis ou une de ses parties, lorsqu'il y a une affection réelle, est souvent raide et faible, bien que d'autres signes morbides soient absents ou peu marqués; dans la mimésie, la mobilité est souvent parfaite, bien que d'autres signes soient très-intenses.

La fixité du rachis ou d'une de ses parties est extrêmement rare dans toute neuromimésie. Je ne veux pas dire qu'on ne la voit jamais; mais c'est si rare que, lorsque vous rencontrez un patient qui maintient avec soin (non par un spasme musculaire, mais volontairement) la tête et le cou, ou une partie quelconque du dos très-raide, se tournant et se penchant avec précaution, vous devez rechercher une affection rachidienne. Ce peut être un rhumatisme musculaire, une inflammation du tissu cellulaire, un abcès ou toute autre chose qui cause de la douleur dans les mouvements; mais il n'est pas probable que ce ne soit qu'une imitation d'une affection spinale.

Cette fixité du rachis est le signe le plus caractéristique d'une affection réelle; le moins, c'est la douleur concomitante. Cela est encore plus vrai lorsque les côtes correspondant à la partie suspecte du rachis sont aussi immobiles ou trop peu

mobiles dans la respiration, surtout quand celle-ci est principalement diaphragmatique. Il peut y avoir, dans ce cas, une affection thoracique, peut-être cette pleurésie qui est souvent liée à une inflammation aiguë de la partie dorsale de l'épine; ou bien on peut être très-incertain sur la nature de l'affection rachidienne qui existe; mais il est presque sûr, autant qu'on peut l'être d'une maladie qu'on ne voit pas, que ce n'est pas une pure mimésie. Toutes les fois que l'on veut parler d'irritation spinale, d'affection hystérique du rachis, ou d'une autre affection apparente de la colonne vertébrale, quel que soit le nom qu'on lui donne, examinez soigneusement la mobilité du rachis et des côtes; si elle est altérée, examinez-la encore avec soin avant de conclure que la maladie n'est que nerveuse.

L'état contraire du rachis, dans lequel il est sans résistance, de sorte que, lorsque le patient essaie de se lever, il, ou plus souvent *elle*, plie ou tombe de ça, de là, comme un nouveau-né, indique presque à coup sûr qu'il n'y a pas d'affection organique. Il peut y avoir paraplégie réelle; s'il n'y en a pas, vous pouvez croire que ce rachis faible, si facile à plier, est sain, bien qu'il puisse renfermer la moelle épinière d'un idiot, de même qu'un crâne bien constitué peut contenir un cerveau très-dérégulé.

Une sensation de faiblesse ou d'affaissement dans un point du rachis est un indice douteux. On la ressent souvent dans la neuromimésie; mais souvent aussi elle se rencontre dans la carie ou autre affection réelle de la colonne vertébrale. Il faut toujours la considérer comme un symptôme grave probable si le malade s'aide habituellement et presque inconsciemment à maintenir le rachis avec les mains ou les coudes sur les côtés. Naturellement cette position peut être imitée, soit involontairement, soit à dessein, dans une neuromimésie;

mais, elle a si souvent une signification réelle, qu'elle ne peut servir alors à éclairer le diagnostic, à moins qu'il n'y ait d'autres signes évidents de neuromimésie.

Vous trouverez souvent que cette faiblesse dans un point du rachis s'accompagne d'une certaine gêne dans ses mouvements.

Le patient ne se lève ni ne se tourne volontiers dans son lit, et, s'il marche, c'est lentement, souvent courbé ou penché en avant, allant avec raideur ou en traînant, sans hésiter et sans chanceler, à moins que la moelle ne soit comprise dans la maladie. Ce signe est, je pense, moins rarement imité que le précédent; lorsque les deux sont réunis, ils sont d'une certaine importance en faveur d'une affection réelle du rachis, et, s'il s'y ajoute une gêne des mouvements des côtes, il est plus probable que la colonne vertébrale est certainement malade, que ce soit par le fait de la strume, du rhumatisme, ou de toute autre affection.

L'autre signe important pour le diagnostic entre les maladies réelles et les maladies simulées du rachis en est la forme. Est-il contrefait, courbé anormalement, ou déformé d'une façon quelconque? Il est probable qu'il est ou a été atteint d'une affection réelle; et cependant même là il y a de la place pour une erreur.

Une courbure angulaire du rachis — j'entends la saillie en arrière d'une ou plusieurs vertèbres, comme celle qui est due à l'amincissement ou à une perte de substance de leurs corps ou des disques intervertébraux — est, je pense, totalement inimitable par un état nerveux ou musculaire quelconque. Mais il n'est pas rare de rencontrer une ou deux apophyses épineuses naturellement un peu saillantes, ou placées un peu sur le côté de la ligne ou de la courbure où elles devraient être exactement. Cela existe le plus souvent à

la partie inférieure de la région dorsale et à la région lombaire, mais ressemble si peu à une maladie qu'on ne s'en apercevrait pas si la douleur rachidienne et une certaine inquiétude touchant la courbure n'appelaient pas l'attention sur elle. Je pense que vous aurez rarement quelque difficulté à distinguer cette anomalie naturelle de l'effet d'une maladie.

Une courbure latérale du rachis peut être imitée par une action musculaire mal équilibrée; non pas, il est vrai, parfaitement, mais presque assez pour tromper souvent. Le torticolis spasmodique est bien connu, et peut imiter la distorsion d'une affection considérable des vertèbres cervicales. Aux régions dorsale et lombaire cette courbure latérale de nature musculaire est beaucoup plus rare, mais vous pouvez vous attendre à la rencontrer; et vous pourrez souvent reconnaître la mimésie en notant que la courbure s'est formée très-rapidement ou même soudainement, et qu'elle est devenue marquée ou aussi prononcée que possible en un temps plus court que celui qu'aurait exigé la production d'une courbure réelle. En quelques jours il se fera une imitation de courbure plus forte que de longs mois n'auraient fait en réalité. De plus, la courbure simulée n'est pas d'une ressemblance parfaite. Elle est quelquefois simple, quoique très-marquée; les courbures latérales réelles, si elles sont très-prononcées, sont au moins doubles; et les vertèbres ne sont que peu ou pas du tout tournées, tandis qu'elles le sont dans les courbures latérales réelles bien marquées. Si ces signes différentiels ne vous suffisent pas, l'éther ou le chloroforme vous viendra en aide. Vous pourrez redresser la courbure simulée lorsque les muscles seront dans l'inaction; vous ne pourrez pas redresser ainsi une courbure réelle.

D'autres déformations du rachis peuvent encore être imi-

tées par des personnes hystériques ou autres de ce genre. Le rachis peut être contourné sans courbure, ou tiré d'un côté, de façon à s'élever obliquement sur le bassin; ou chez les personnes dont la colonne est très-faible, sans résistance, il peut y avoir, lorsque le tronc devrait être droit, une apparence de courbure uniforme en arrière. Mais je pense que vous pourrez facilement découvrir la mimésie chez toutes ces personnes. La plupart d'entre elles sont extravagantes, outrant presque toutes les difformités réelles qu'elles peuvent avoir, et presque toujours le mal peut disparaître en faisant mettre le malade dans une position inaccoutumée, comme de le coucher tout à fait à plat sur le dos ou sur le ventre, ou de lui faire toucher les pieds avec les mains, ou de le pendre à une balançoire. Par ces moyens et d'autres semblables, vous pourrez parer à la supercherie des muscles.

Ce n'est pas tout encore: vous serez souvent consultés pour des irrégularités des omoplates. Les mères sont toujours à surveiller les épaules de leurs filles (heureusement pour les garçons, on ne s'occupe pas des leurs) et toute différence entre les omoplates, comme lorsque l'une est plus élevée, ou plus en arrière, ou plus petite que l'autre, fait craindre une courbure du rachis. L'alarme est habituellement prématurée ou fausse.

Une différence entre les épaules peut être due à une action intempestive ou maladroite des muscles, à l'habitude d'écrire trop avec l'épaule portée en haut, ou à beaucoup d'autres causes; mais, si vous ne pouvez trouver dans le rachis ni dans les côtes de courbure, de rotation anormale, ni d'autre déformation, la situation de l'épaule ne prouve rien. Ces cas et autres semblables sont souvent difficiles à débrouiller, car la haute éducation des jeunes filles est faite pour développer tout ce qui est favorable à la production et des maladies

réelles et des maladies simulées du rachis. Occupation intellectuelle fatigante; écriture de longue durée, avec la colonne vertébrale contournée et l'épaule élevée; station debout durant longtemps; gymnastique et callisthénie (1) fatigantes, privation des exercices les plus naturels, et de repos à volonté, ou dans toute position que l'on croit disgracieuse, — ces éléments et autres semblables de l'éducation des jeunes filles sont également favorables au développement de la constitution nerveuse, à la production de maux de dos variés, et aux déformations du rachis. Il faut que vous fassiez de votre mieux dans tous ces cas pour distinguer ce qui est réel et ce qui est imité. Mais je ne puis vous donner de règles générales à ce sujet.

En essayant de vous apprendre à faire le diagnostic entre les affections apparentes et les affections réelles, je n'ai parlé à dessein que des signes qui se montrent ordinairement dans les premières périodes des affections réelles, car c'est seulement alors que le diagnostic peut être difficile. Une déformation bien marquée, persistante du rachis, ne peut laisser soulever l'hypothèse de mimésie, à moins que ce ne soit relativement à la nature d'une douleur concomitante.

L'apparition d'une grosseur, semblable à un abcès chronique, sur les côtés du rachis ou dans l'aîne, ne peut vous rendre sûrs d'une affection de la colonne vertébrale, mais du moins résout quelques questions touchant la mimésie; il en est de même de la fièvre hectique, d'une élévation habituelle de la température et d'un marasme continu.

(1) Exposé des procédés de somascétique qui conviennent dans l'éducation physique des jeunes filles, et des moyens efficaces pour corriger les déviations de la colonne vertébrale occasionnées par une action irrégulière des muscles. (Dict. de Littré et Robin.)

Cela n'a pas besoin d'explication; mais je dois parler d'un autre groupe de symptômes: les paralysies, les pertes de sensibilité ou plus fréquemment de force musculaire dans les membres, qui peuvent être associées aux affections du rachis. Je dois les mentionner, bien que je pense qu'ils soient rarement utiles dans le diagnostic. Car la paralysie due à une affection qui s'étend du rachis à la moelle épinière est rare, excepté dans les dernières périodes de la maladie, et alors l'évidence est assez nette sans elle. Et lorsque la paralysie survient dans ce que vous pouvez soupçonner être le début d'une affection rachidienne, elle ne peut que rarement vous aider, car vous ne pouvez reconnaître ce qui est dû à une affection commençant dans le rachis de ce qui est dû à une affection qui débute dans la moelle. Et enfin, si vous soupçonnez une affection mimésique du rachis, là encore la paralysie ne peut vous aider dans le diagnostic, car elle aussi peut être une mimésie.

Ainsi votre seule sûreté pour bien diagnostiquer les affections réelles des affections mimésiques du rachis réside dans l'examen d'abord du rachis lui-même, ensuite de la constitution du malade.