

dans les membres inférieurs et peuvent présenter des troubles vaso-moteurs.

La lésion de la substance blanche produit, si les faisceaux pyramidaux (cordons latéraux) sont intéressés, des phénomènes spasmodiques, de l'exagération des réflexes, de la trépidation épileptoïde, de la contracture, troubles moteurs qui, joints à l'amyotrophie, simulent cliniquement la sclérose latérale amyotrophique.

Si les cordons postérieurs sont intéressés, il y a de l'abolition des réflexes, des troubles de la sensibilité tactile, etc. (forme tabétique, simulant le tabes).

Lorsque le processus se propage vers le bulbe, la syringomyélie se complique de symptômes spéciaux : atrophie ou hémiatrophie de la langue, troubles de la sensibilité de la face, paralysie d'une corde vocale, etc.

En somme, les signes sont : 1° la dissociation syringomyélique ; 2° des troubles trophiques et des symptômes très variés dépendant de la *localisation* des lésions. L'évolution est excessivement lente et la mort survient ordinairement du fait d'une affection intercurrente.

3° Diagnostic. — Le diagnostic avec le tabes, la sclérose latérale amyotrophique, l'atrophie musculaire du type Aran-Duchenne, se fera surtout par la constatation de la dissociation syringomyélique. Il est bon toutefois de savoir qu'elle peut s'observer dans l'hystérie et certaines myélites chroniques.

En face d'un début brusque, il faut songer à l'hématomyélie.

Le panaris analgésique décrit par MORVAN (de Lanilis) se distinguerait de la syringomyélie par des troubles de la sensibilité *tactile*, par des troubles trophiques plus prononcés aboutissant, sans douleur, spontanément, à la mutilation et à la chute des phalanges. Mais une autopsie de JOFFROY et ACHARD a montré la syringomyélie dans un cas diagnostiqué maladie de Morvan.

De même ZAMBACO a récemment soutenu l'identité de la lèpre et de la syringomyélie qui n'en serait qu'une forme atténuée, correspondant à la lèpre anesthésique de Daniellssen.

Enfin le bacille de Hansen (bacille de la lèpre) a été trouvé par PITRÉS dans un nerf cutané d'un syringomyélique, ce qui semble indiquer que le tableau clinique des deux affections est quelquefois très voisin. On admet toutefois généralement que la lèpre anesthésique se caractérise cliniquement par des troubles de la sensibilité sur le trajet des nerfs et anatomiquement par des lésions des troncs nerveux (léprômes) quelquefois perceptibles à travers la peau sur le vivant.

4° Traitement. — Il est à peu près nul ; on se borne à l'administration de l'iodure de potassium. La révulsion peut être dangereuse à cause des troubles trophiques.

ARTICLE XVII

HÉMATOMYÉLIE

L'hématomyélie est l'irruption du sang dans la substance médullaire.

1° Étiologie. — Tantôt l'hémorragie survient au cours d'une affection médullaire préexistante (myélite aiguë, myélite chronique, syringomyélie, tumeurs) ; elle est dite alors *hématomyélie secondaire* ; tantôt elle se produit dans une moelle jusque-là indemne, d'où le nom d'*hématomyélie primitive*.

L'hématomyélie primitive reconnaît des causes diverses : 1° Les *traumatismes* : fracture vertébrale, commotion médullaire, élongation de la moelle ou de ses racines ; chez le nouveau-né on a pu observer une hématomyélie par dystocie siégeant à la région cervicale ; 2° La *compression atmosphérique*, chez les ouvriers travaillant sous l'eau, dans les cloches à plongeurs, sous une forte pression. L'azote dissous en excès dans le sang pendant la compression repasse à l'état libre au moment de la décompression, si celle-ci est trop brusque, et produit dans les vaisseaux des embolies gazeuses ; 3° Un certain nombre d'héma-