

anémie proportionnée à la quantité du sang qu'elle a perdue ; le col utérin est intact ou bien son orifice est dilaté par une tumeur lisse et arrondie ; quoi qu'il en soit, vous constatez l'existence d'une tumeur abdominale dure, souvent bosselée, faisant corps avec l'utérus : il s'agit certainement d'un MYOME UTÉRIN.

Chez une autre femme, le ventre s'est développé progressivement, d'abord sur un des côtés, puis d'une façon générale ; il est ovoïde, mat dans sa partie centrale, sonore vers les régions lombaires et épigastriques ; les changements de position de la malade modifient à peine les limites respectives de la sonorité et de la matité ; la santé générale n'est point altérée ; vous diagnostiquez un KISTE DE L'OVAIRE.

Chez une personne âgée, atteinte de constipation opiniâtre, mais ne présentant aucun signe de cachexie, vous constatez la présence, dans une des fosses iliaques, d'une tumeur molle, friable, pâteuse ; c'est une MASSE STERCORALE (scybales) accumulée par inertie de l'intestin, etc., etc.

LIVRE XI

SYMPTOMES FOURNIS PAR L'APPAREIL DE L'INNERVATION

L'appareil de l'innervation remplit un quadruple rôle ; il préside :

- A. A la manifestation des actes psychiques.
- B. A l'exercice des sensibilités générale et spéciale ;
- C. A l'accomplissement des mouvements volontaires et involontaires ;
- D. A la nutrition des tissus.

Or, l'intelligence, la sensibilité, le mouvement et la nutrition peuvent éprouver des perturbations très diverses ; chacune d'elles constitue un signe qui a reçu un nom spécial.

Nous allons passer successivement en revue ces différents signes, en faisant remarquer qu'il est bien plus ordinaire de les rencontrer unis qu'isolés¹.

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Les troubles intellectuels comprennent | } Délire. Coma. Apoplexie. Vertiges. Syncope. |
| B. Les troubles de la sensibilité comprennent | } Anesthésie. Hyperesthésie. Douleur. Névralgies. Céphalalgie. |
| C. Les troubles de la motilité comprennent | } Paralytie . . { Hémiplegies. } Paraplegies. } Paralysies partielles. } Convulsions. } Contractures. } Ataxie. } Tremblement. |

1. C'est la conséquence naturelle des fonctions multiples affectées au même appareil.

D. Les troubles nutritifs comprennent. }
 Atrophies. } Musculaire.
 } Cutanée.
 } Osseuse.
 Eruptions (zona, etc.). }
 Gangrène. }

ÉTUDE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN.

Bien que l'étude physique, chimique et histologico-bactériologique du liquide céphalo-rachidien, obtenu par la ponction de Quincke, ne doive en aucun cas précéder l'examen clinique des malades atteints d'affections du système nerveux, mais doit toujours être considérée comme un moyen d'investigation complémentaire, il nous paraît préférable, pour éviter, à chaque instant, des redites, de lui consacrer ici quelques lignes.

L'inflammation des méninges apporte des modifications, dans l'état physique du liquide céphalo-rachidien, dans sa composition chimique et dans sa constitution anatomique.

— A l'état physiologique, le liquide céphalo-rachidien est soumis à une pression qui varie de 20 à 25 millimètres de mercure. Or, dans les méningites, cette pression se trouve généralement augmentée et atteint parfois 30 millimètres (Lewkowicz).

— La méthode cryoscopique appliquée à l'étude du liquide céphalo-rachidien, par Widal, Sicard et Ravaut, a montré que celui-ci est généralement hypotonique par rapport au sérum sanguin dans la méningite tuberculeuse, et ordinairement hypertonique dans les méningites aiguës non tuberculeuses. Tandis que le point cryoscopique de congélation s'élèverait dans celles-ci à $-0^{\circ}60$ et même $-0^{\circ}75$, il tomberait au dessous de $0^{\circ}55$ dans celles-là. L'abaissement du point de congélation constituerait donc, d'après ces auteurs, un signe de probabilité en faveur du diagnostic de la méningite tuberculeuse (1900). Il convient d'ajouter que ces résultats n'ont pas été confirmés par les recherches ultérieures de Achard, de Lœper et Laubry.

— L. Bard a demandé à l'Hémolyse, c'est-à-dire au procédé de détermination de l'isotonie des solutions salines par la

méthode de Hamburger, les renseignements que Widal, Sicard et Ravaut ont cherché à obtenir par la méthode cryoscopique ou par le cyto-diagnostic. Il semble résulter des observations (au nombre de 170) du professeur de Genève que la méthode hémolytique qu'il préconise peut être d'une certaine utilité pour le diagnostic des causes souvent si obscures des hémiplegies, ainsi que pour séparer les troubles purement fonctionnels du système nerveux de ceux qui reconnaissent une origine infectieuse et toxique (élévation de l'hémolyse).

— Bard, puis Sicard ont signalé, au cours des hémorragies du névraxe (hémorragie cérébrale, hématomyélie, fracture du crâne, etc.), une coloration jaunâtre ou jaune verdâtre du liquide céphalo-rachidien, provenant de la dissolution des hématies ; dans la plupart des cas, il ne s'agirait pas d'hémoglobine vraie, mais d'un chromatogène spécial, n'impressionnant pas le spectre solaire au niveau de la raie de l'hémoglobine et ne subissant pas la réaction bleue d'oxydation indirecte par la teinture de gaïac et l'eau oxygénée. Cette coloration spéciale du liquide céphalo-rachidien, qui peut apparaître dès le troisième jour qui suit une hémorragie cérébrale, est parfois encore appréciable au bout de dix-huit jours ; elle ne se rencontrerait à peu près semblable qu'au cours des états ictériques (Picard et Ravaut).

En dehors de l'ictère, le chromo-diagnostic positif constituerait donc un élément de certitude en faveur d'une hémorragie du névraxe ou des méninges ; mais il s'en faut qu'il soit constant et, d'autre part, il a été rencontré par Netter et Widal dans deux cas de méningite sans aucun foyer hémorragique.

C'est surtout dans le cas où l'on hésite entre une hémorragie cérébrale et un ramollissement que la coloration jaunâtre du liquide céphalo-rachidien peut être d'une grande utilité pour faire le diagnostic (Widal).

— Widal et Sicard, R. Monod, G. Guillain et V. Parant ont recherché l'albumine dans le liquide céphalo-rachidien d'individus atteints d'affections du cerveau ou de la moelle. — D'après Widal et Sicard, il contiendrait toujours une quantité

notable de sérine au cours des processus méningés aigus. — D'après R. Monod, la sérine absente du liquide céphalo-rachidien normal, apparaîtrait dès que la membrane arachnoïdienne serait touchée. — D'après Guillain et Parant, la constatation, dans le liquide céphalo-rachidien, de substances albuminoïdes coagulables par la chaleur (après précipitation, à froid, de la globuline par une solution saturée du sulfate de magnésie) permettrait de diagnostiquer la paralysie générale des psychoses. La réaction de l'albumine pathologique se produirait parallèlement à la lymphocytose, sans cependant que l'albumine puisse être attribuée aux leucocytes.

— C'est dans l'étude des affections du système nerveux central que le *cyto-diagnostic* du liquide céphalo-rachidien fournit souvent les renseignements les plus précieux et les plus précis. Alors que le liquide, obtenu par la ponction rachidienne, ne contient aucun élément figuré, non seulement chez les individus sains, mais encore au cours des vésanies, du méningisme, de la neurasthénie, de l'hystérie, de l'hydrocéphalie chronique, de la syringomyélie, de la démence sénile, de la paralysie agitante, de la chorée chronique, de la polynévrite de la névrite alcoolique, des délires infectieux ou toxiques sans lésions méningées, de l'épilepsie, de l'hémiplégie organique ancienne, etc., — il présente à l'observation histologique, dans beaucoup d'autres cas où les méninges sont intéressées, divers éléments figurés dont la nature et le nombre sont parfois caractéristiques. On y trouve, par exemple, une prédominance des lymphocytes avec quelques polynucléaires et grands mononucléaires dans la méningite tuberculeuse (70 à 80 p. 100) ou syphilitique, dans les périodes d'accalmie de la paralysie générale, dans le tabes, la méningomyélite syphilitique, les hémiplégies récentes, certaines tumeurs du cerveau ou du cervelet (Widal, Sicart, Ravaut, R. Monod, Babinski, Nageotte). Au contraire, il y a prédominance des polynucléaires dans les méningites streptococciques, pneumococciques, cérébro-spinales, et au lendemain des poussées congestives qui s'observent au cours de la paralysie générale (Widal). L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien permet donc

de distinguer le méningisme ou la pseudo-méningite hystérique de la vraie méningite. La présence de polynucléaires ou de lymphocytes permet d'affirmer la lésion des méninges, la polynucléose témoignant en faveur d'une méningite cérébro-spinale ou d'une méningite aiguë, la lymphocytose témoignant en faveur d'un processus organique intéressant les méninges, lent ou subaigu, et permettant, dans beaucoup de cas, de déceler la tuberculose ou la syphilis.

— On a préconisé récemment la recherche microscopique du bacille tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien, après dissolution de la fibrine, soit par la digestion artificielle (Jousset), soit par la lessive de soude (Bezançon, Griffon et Philibert).

— La culture du liquide céphalo-rachidien sur du sang gélosé a donné à F. Bezançon et Griffon des résultats positifs constants dans dix cas de méningite tuberculeuse.

— Widal et Le Sourd ont préconisé, en 1902, l'inoculation dans la cavité péritonéale des cobayes du liquide céphalo-rachidien, recueilli par ponction lombaire, lorsqu'on se trouve en présence de méningites douteuses; les résultats positifs seraient constants dans tous les cas où la tuberculose est en jeu.