des indurations blanches, des *cicatrices*, des plaques cartilagineuses, etc.: dans l'un et l'autre cas, l'arachnoïde participe plus ou moins aux désordres.

La cérébrite chronique est cependant quelquefois telle dès le début; ses symptômes ne varient pas pour cela : seulement ils n'ont pas été précédés par ceux de la cérébrite aiguë. On voit quelquefois des individus périr tout-à-coup ou en peu d'heures, après avoir offert pendant plusieurs mois et même pendant des années des symptômes cérébraux en apparence peu graves et presque toujours qualifiés de symptômes nerveux, et dans le cerveau desquels on est tout étonné de rencontrer les désordres les plus considérables. On sait au reste que tous les organes peuvent s'altérer profondément d'une manière lente : mais cela est peut-être plus étonnant dans le cerveau que dans toute autre partie.

La durée de la cérébrite chronique est indéfinie, son pronostic toujours grave, et sa terminaison presque constante, la mort. Les seuls moyens que l'on puisse lui opposer consistent dans l'application des cautères, des sétons ou des moxas à la nuque, dans l'emploi des évacuations sanguines générales ou locales au moment des recrudescences, et enfin dans l'administration de quelques purgatifs à l'intérieur comme agents de révulsion sur les voies digestives. Mais ce traitement demeure presque toujours impuissant.

De la cérébellite.

L'inflammation du cervelet n'est pas encore assez connue pour que nous en puissions tracer l'histoire. La maladie décrite par les auteurs sous le nom de *priapisme* en est peut-être le symptôme principal. On sait que Gall place le siége de l'amour physique dans le cervelet; Larrey a vu un militaire devenir impuissant par suite d'une blessure de cet organe; enfin, M. Serres regarde l'érection de la verge comme le signe constant de toute irritation cérébelleuse. Quelques maladies décrites par les auteurs sous les noms de *fièvres malignes* avec priapisme n'étaient probablement que des cérébellites. Nous regrettons toujours de n'avoir pas recueilli les détails de deux faits de cérébellite que nous avons observés à l'Hôtel-Dieu : voici ce que nos souvenirs nous en rappellent. Un pompier entra à cet hôpital avec des symptômes cé-

rébraux, tels que *perte de la parole*, renversement du cou en arrière, yeux ouverts, fixes, immobiles et brillants; physionomie un peu exaltée; immobilité du corps, mais sans contracture ni paralysie des membres, ni perte de la sensibilité; les parties génitales ne furent pas examinées. Il nous a semblé que l'intelligence était conservée, car le malade paraissait entendre parfaitement les questions qu'on lui adressait; on eût dit qu'il s'efforçait d'y répondre, et des larmes venaient mouiller le globe de l'œil, comme s'il se fût attristé de ne pouvoir le faire. Ce mutisme existait aussi avec les mêmes circonstances, et de plus avec bredouillement, chez un vieillard; mais il y avait en outre hémiplégie et contracture du côté droit, qui se dissipèrent en partie sous l'influence des évacuations sanguines. Le malade a été ouvert à la Pitié, par M. Serres, et nous avons appris que ce médecin avait trouvé une lésion du cervelet. On diagnostiqua, chez le premier, une affection cérébrale, mais sans en préciser le siége ni la nature; quelques émissions sanguines furent cependant employées : le malade mourut, et à l'ouverture du cadavre on ne trouva d'autres lésions qu'une induration de l'aspect et de la consistance du lard rance, de la grosseur d'une petite noix, dans la substance blanche d'un hémisphère du cervelet, avec injection sanguine assez forte de la substance environnante. Le lendemain, on apprit par un autre pompier que ce militaire était doué d'une salacité extraordinaire. On lit dans les *Bulletins de la Société anatomique* (9e volume, page 41) un fait observé par M. Pégot, qui offre quelque analogie avec celui que nous venons de rapporter. Il s'agit d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui avait des érections continuelles et une tendance effrénée à la masturbation, et dans le cervelet duquel on trouva une masse tuberculeuse compacte, du volume d'une noix, contenant de petites paillettes de matière micacée, semée çà et là au milieu de sa substance.

De la myélite (1).

On nomme ainsi l'inflammation de la moelle épinière. Elle a été désignée par les noms de *pleuritidis dorsalis*, *rachialgie* et *spinite*.

(1) Voyez l'ouvrage de M. Ollivier (d'Angers), intitulé : *Traité des ma-*

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Causes. Les plus fréquentes sont les efforts, les chutes, les coups violents sur le rachis, les affections des vertèbres et l'insolation; elle est quelquefois produite aussi par la suppression d'une hémorrhagie habituelle, par la disparition trop prompte d'un érysipèle, d'une dartre ou d'une phlegmasie articulaire; enfin, c'est assez fréquemment l'extension d'une inflammation voisine des vertèbres, de l'arachnoïde ou du cerveau qui la fait naître.

Symptômes. Le symptôme le plus constant de la myélite est une douleur excessivement aiguë et profonde, accompagnée d'un sentiment de douleur âcre dans la longueur du rachis, que les mouvements, le décubitus sur le dos, surtout sur un lit de plume, exaspèrent, et dont l'intensité n'est pas accrue par la pression. A cette douleur, plus ou moins circonscrite, se joignent la stupeur et des fourmillements dans les membres abdominaux, l'excrétion involontaire des matières fécales et des urines, ou leur rétention. La paralysie gagne quelquefois, successivement et en montant, la partie supérieure du tronc, les membres supérieurs, et finit par déterminer la cessation de la respiration et la mort par asphyxie; plus rarement elle se propage de haut en bas. Ordinairement elle commence par un seul côté du corps, et se communique à l'autre: tantôt le mouvement est seul aboli, et tantôt la sensibilité; dans quelques cas, des convulsions précèdent la paralysie; quelquefois les membres offrent une contraction permanente, douloureuse; d'autres fois ils sont flasques, sans nulle rigidité. Cette différence paraît, d'après M. Janson, tenir à ce que, dans le premier cas, l'inflammation s'étend aux membranes de la moelle, et que, dans le second, elle reste bornée à la pulpe nerveuse. Les facultés intellectuelles ne sont pas troublées, comme dans les phlegmasies du cerveau ou de ses membranes; le rachis n'éprouve ni raideur, ni courbure, comme dans l'arachnoïdite rachidienne; le pouls est ordinairement fréquent et irrégulier. Dans le plus haut degré d'intensité de la myélite, on observe quelquefois des spasmes tétaniques, le trismus, l'aphonie, la difficulté de la déglutition et une dyspnée extrême. Parfois les yeux sont très sen-

ladies de la moelle épinière. Paris, 1837, 2 vol. in-8°. C'est à cet excellent travail que nous empruntons la majeure partie de ce qui va suivre sur l'inflammation de la moelle. Consultez aussi un très bon mémoire ayant pour titre : *Sur la structure, les fonctions et le ramollissement de la moelle épinière*, par L.-F. Calmeil, D. M. P. (*Jour. des progrès*, 1828, vol. 11 et 12.)

sibles à la lumière et l'oreille aux sons; mais jamais on n'observe la perte de la vue ni de l'ouïe, s'il n'existe pas une inflammation cérébrale concomitante.

Ces symptômes reçoivent quelques modifications du siége que l'inflammation occupe dans l'étendue du cordon rachidien. Si c'est la région supérieure de la moelle qui est enflammée, les sens sont troublés; il y a du délire, parce que l'inflammation s'étend toujours à l'encéphale; on observe en outre le trismus, le grincement des dents; la langue est rouge, sèche, la déglutition difficile, la parole impossible, les mouvements de la respiration pressés, tumultueux, la paralysie générale; et la mort survient rapidement avec les accidents de l'asphyxie. Quelquefois il s'y joint des symptômes d'hydrophobie. Lorsque l'inflammation a son siége dans la portion cervicale de la moelle, on remarque assez souvent une rigidité prononcée dans les muscles du cou, de même que dans les membres supérieurs, qui sont quelquefois agités de mouvements convulsifs, et d'autres fois paralysés; la respiration est alors laborieuse et très pénible, et ne s'opère que par le diaphragme. Quand elle occupe la portion dorsale, entre les deux renflements, on observe plus particulièrement des secousses convulsives et continues du tronc, auxquelles les membres ne participent pas, à moins que la désorganisation n'occupe une partie des renflements. La respiration est courte, précipitée, diaphragmatique; il y a des palpitations et des battements irréguliers du cœur; enfin, quand la portion lombaire, ou mieux le renflement inférieur de la moelle, est le siége de l'inflammation, la paralysie des membres inférieurs, l'écoulement involontaire ou la rétention des matières fécales et de l'urine, et la douleur profonde bornée à la région des lombes, sont les symptômes ordinaires. Quelquefois on a remarqué un satyriasis plus ou moins marqué, principalement lorsque la maladie résultait d'un coup ou d'une chute. Enfin, on a trouvé chez des épileptiques un ramollissement pultacé de cette partie de la moelle.

La myélite existe quelquefois à l'état chronique; les symptômes en sont presque toujours obscurs; le plus souvent elle n'est accompagnée d'aucune douleur. La paralysie graduelle des membres et le trouble progressif des fonctions de la vessie et du rectum peuvent la faire soupçonner. Mais le diagnostic devient certain et précis, si en pressant fortement sur les apophyses épineuses

BIBLIOTECA

des vertèbres dans toute la longueur de la colonne épinière, on parvient à provoquer la douleur dans un point de cette colonne; ou bien, si on éveille cette douleur, en promenant une éponge imbibée d'eau chaude tout le long du rachis. Enfin la percussion, médiate et non immédiate, car il faut l'exercer assez fortement pour qu'elle éclaire, la percussion exercée, par conséquent, en interposant le plessimètre ou la main, concourt aussi à éclairer le diagnostic en excitant la douleur dans le point où existe l'inflammation. Il nous est arrivé plusieurs fois de reconnaître l'existence d'une myélite chronique à l'aide de la percussion, dans des cas où la pression et l'expérience de l'eau chaude ne nous avaient rien appris. Ces moyens d'exploration sont d'autant plus précieux, qu'ils révèlent en même temps l'existence de la maladie et le point précis qu'elle occupe, ce qui est de la plus haute importance pour le praticien, puisque cette connaissance exacte du siége du mal le guide dans l'application des moyens les plus puissants et les plus efficaces de guérison de la myélite, savoir, les cautères et les moxas. Ils ont encore un autre avantage, c'est que, s'ils ne donnent que des résultats négatifs, on peut douter qu'il existe une lésion matérielle de la moelle épinière, alors même que les autres symptômes semblent le dire clairement. Dans quelques cas très rares cependant, la moelle se désorganise sans même produire de paralysie (1).

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de la myélite aiguë est parfois très rapide; le malade succombe en trois à quatre jours : quelquefois elle se prolonge jusqu'à quinze à vingt jours. A l'état chronique, sa durée est indéfinie. La guérison en est extrêmement rare, et c'est presque toujours par la mort qu'elle se termine.

Caractères anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve ordinairement, dit M. Ollivier (2), la substance de la moelle ramollie, plus ou moins désorganisée, et quelquefois réduite en un fluide jaunâtre, analogue au pus : tantôt le ramollissement comprend toute l'épaisseur de la moelle, tantôt il n'occupe qu'une de ses moitiés latérales, dans une étendue variable; d'autres fois il est plus marqué du côté de sa face postérieure que de sa face antérieure, *et vice versâ;* il peut exister isolément dans la portion céphalique, ou dans les portions cervicale, dorsale ou lombaire : quelquefois il y a augmentation de la moelle dans le point ramolli. Dans quelques cas de myélite chronique, on a trouvé la moelle épinière indurée, ses artères gorgées de sang et ses membranes enflammées.

(1) *Ouvrage cité.*
(2) *Ouvrage cité.*

Traitement. Dans la myélite aiguë, il faut avoir recours aux saignées générales, aux applications nombreuses et fortes de sangsues sur la région dorsale, aux ventouses scarifiées, aux bains tièdes prolongés et administrés de manière à ne pas causer de secousses aux malades, à la diète et aux boissons délayantes. On a proposé les topiques froids : s'il faut juger de leur efficacité par celle de la glace dans les inflammations cérébrales, ce moyen serait d'un grand secours. Lorsque l'inflammation de la moelle est chronique, on emploie les topiques irritants, les fomentations aromatiques, les douches d'eau légèrement salée et chaude à trente ou quarante degrés, les frictions sèches, les rubéfiants, les vésicatoires, les cautères, les moxas. Le repos absolu est indispensable.

De la névrite.

On a confondu pendant longtemps sous le nom de *névralgies* deux affections qui ont sans doute de nombreux points de ressemblance, mais qui n'en sont pas moins différentes l'une de l'autre, l'*irritation inflammatoire* et l'*irritation nerveuse* des cordons nerveux. Nous-mêmes, dans notre première édition, avions commis cette erreur. Des travaux récents (1) ayant enfin appris à mieux distinguer ces deux modes d'irritation dans les nerfs, nous tracerons ici l'histoire de la première sous le nom de *névrite.*

Causes. Des opinions contradictoires avaient été avancées par les divers auteurs qui avaient traité des névralgies, sur la nature des causes qui les produisent. Ainsi, tandis que les uns affirmaient que les femmes en sont plus fréquemment affectées que les hommes (Fothergill, Chaussier), les autres soutenaient l'opinion contraire (Thouret). Les mêmes contradictions

(1) Martinet, *Revue médicale*, juin 1824. — Arloing, *Journal général de médecine.* Paris, 1827, t. XCVIII, p. 293. — Mélier et Roche, *Rapport sur le mémoire précédent*, même volume. — Valleix, *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs.* Paris, 1841. in-8°.

se retrouvaient dans l'histoire des lésions anatomiques et du traitement. Cela devait être, puisque l'on confondait deux maladies différentes dans une même étude. Leur distinction étant aujourd'hui assez bien établie, il paraît certain que la névrite affecte le plus souvent les hommes, les adultes, les sujets forts et sanguins, tandis que la névralgie s'observe plus fréquemment chez les femmes, et principalement chez les hystériques, et parmi les hommes chez les sujets nerveux, mélancoliques, irritables. Les causes occasionnelles qui produisent la névrite sont en général violentes, tandis que celles des névralgies restent souvent inaperçues; toutefois ceci souffre de nombreuses exceptions. Ainsi, s'il est plus ordinaire de voir la névrite se développer sous l'influence des contusions, des piqûres et des déchirures des nerfs, par l'action du froid humide, et principalement du décubitus sur la terre humide pendant la nuit, après la suppression d'une phlegmasie cutanée, d'un flux hémorrhoïdal habituel; et la névralgie, au contraire, être produite plus fréquemment par des affections morales, l'abus de certains stimulants tels que le café, et souvent se manifester sans cause connue, ainsi que nous l'avons déjà dit, on voit assez souvent aussi les névralgies résulter de l'action du premier ordre de causes, et les névrites apparaître sans qu'on puisse en soupçonner l'origine. Cependant il n'en faut pas moins regarder les premières comme plus particulières à la névrite, et l'on ne doit pas négliger d'en tenir compte dans les cas obscurs, pour jeter quelque lumière sur la nature du mal.

Symptômes, marche, durée, etc. Les symptômes de la névrite sont : une douleur *continue* existant sur le trajet d'un tronc nerveux, d'un caractère toujours uniforme, augmentant par la pression, quelquefois par le plus léger contact, et toujours réveillée par les mouvements de la partie, ordinairement peu intense au début et s'accroissant ensuite graduellement; une sensation de chaleur dans la partie; quelquefois de la rougeur à la peau si le nerf est superficiel, et, dans ce cas encore, un gonflement parfois appréciable de ce nerf. Pour peu que la phlegmasie soit intense, il s'y joint bientôt de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, de la soif, et tous les symptômes qui annoncent l'influence d'une phlegmasie locale sur les principaux organes, le cœur, l'estomac et le cerveau.

Il suffit de rapprocher ces symptômes de ceux de la névralgie

pour apercevoir aussitôt les caractères qui les distinguent. Dans celle-ci, la douleur est ordinairement subite, instantanée, et elle acquiert en quelques instants toute son intensité; elle s'apaise et revient tour à tour; en un mot, elle est intermittente; sa nature est très variable; elle consiste tantôt dans des élancements violents et rapides, tantôt dans des secousses brusques semblables au choc électrique; parfois elle produit la sensation de la brûlure, d'autres fois celle d'une dilacération horrible; ici elle se manifeste par un sentiment de torpeur et de fourmillement; là par des pincements ou des picotements; enfin, elle revêt souvent en peu d'instants plusieurs de ces caractères. Mais il est surtout quelques particularités qui n'appartiennent qu'à elle, et qui ne permettent pas de la confondre avec la douleur de la névrite; ainsi la pression ne l'augmente pas et souvent même la soulage; elle a presque toujours un point de départ d'où elle s'élance pour suivre et dessiner les ramifications du nerf; enfin, quelque violente qu'elle soit, on ne la voit presque jamais s'accompagner d'accélération du pouls, de chaleur générale, de soif, etc., en un mot, des symptômes qui annoncent une réaction sympathique. En général, elle n'est accompagnée ni de chaleur ni de gonflement dans la partie affectée. Nous verrons, en traitant des névralgies, quels en sont les autres symptômes; ici nous ne devions retracer que les caractères différentiels des deux maladies.

Bien que les différences que nous venons d'établir soient très fondées, il ne faut pas croire qu'il soit toujours facile de distinguer une névrite d'une névralgie. Quand ces affections sont légères, et quelquefois même lorsqu'elles sont vives, il est parfois impossible d'en déterminer la nature. Mais nous verrons que la même difficulté se représente dans toutes les névroses, et que souvent on les confond avec les phlegmasies. Ce n'est donc que lorsqu'on peut réunir plusieurs des signes que nous avons indiqués, qu'il est permis de prononcer sur la nature de l'affection.

C'est dans le nerf sciatique qu'on a le plus souvent observé la névrite; on l'a vue aussi avoir son siége dans le médian, dans le cubital (Martinet); il n'est aucun nerf qui en soit à l'abri. Quand elle occupe le nerf sciatique, la douleur part ordinairement de l'échancrure sciatique, quelquefois de la région lombaire ou du sacrum, et se fait sentir tout le long du trajet de ce nerf, à la partie postérieure de la cuisse, jusqu'au jarret ou jusqu'au pied.

BIBLIOTECA