ainsi, ce résultat doit particulièrement avoir lieu dans les cas où la myélite marche d'une façon lente ou du moins suraiguë. Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de certain, c'est que la substance de la moelle peut acquérir une consistance égale à celle du blanc d'œuf durci par la chaleur : parfois même, elle devient tellement dure qu'il est impossible de l'écraser entre les doigts.

625. *Etiologie.*—(287.)— Après avoir accusé les chutes à la renverse, les coups violens sur le rachis, les maladies des vertèbres, telles que la carie, le mal de Pott, etc., les tubercules et autres productions hétérologues dans la moelle épinière et dans les méninges, que reste-t-il encore à noter de particulier, si ce n'est, peut-être, les grandes et continuelles pertes de sperme, les excès de coït et de masturbation?

626. *Diagnostic.*—Au lit du malade, ne prétendons pas distinguer entre elle la méningite rachidienne et la myélite; non, pas plus que nous ne pouvons distinguer la méningite encéphalique et l'encéphalite : ne prétendons pas, encore un coup, les distinguer sur le vivant, autrement que par une sorte de divination, où l'on ne saurait se flatter de réussir que bien rarement, et où il n'est même permis de s'engager que sur la foi de circonstances toutes particulières, dans le détail desquelles une pathologie élémentaire ne peut pas descendre. A cet égard, en vérité, point de règles vraiment scientifiques à poser. Tout au plus, je le répète, laisserons-nous aux hommes d'une expérience consommée et d'une rare sagacité l'espérance de deviner juste quelquefois.

C'est déjà pour le clinicien une tâche assez difficile, assez lourde et sous laquelle on est fort excusable de broncher plus d'une fois, que celle de distinguer les inflammations de la moelle épinière et de ses méninges, myélite, méningite rachidienne, ou méningo-myélite, d'avec l'hémorragie intrà-rachidienne, maladie que nous avons reconnue et envisagée plus haut (264), ou bien d'avec le tétanos, d'avec la paralysie saturnine, d'avec certaines convulsions hystériques, etc., toutes maladies que nous étudierons en temps et lieu dans la suite de cet ouvrage.

627. *Thérapeutique.*—Mêmes prescriptions que pour la méningite rachidienne (570). — Quant aux médicamens strychniques (132. G. δ.), l'emploi n'en est point opportun, ni même, ce me semble, exempt de péril, tant qu'il y a lieu de croire que les phénomènes inflammatoires sont en pleine vigueur dans la substance de la moelle ou dans les méninges. Mais, dès que la maladie paraît être entrée définitivement dans cette période où la paralysie subsiste, non plus à titre de symptôme d'une myélite désormais terminée, mais à titre d'infirmité consécutive, là précisément commence l'urgente indication d'avoir recours à ce genre de médicamentation.

ARTICLE XXXIX.

AMYGDALITE.

(Nom de création contemporaine.)

CHOMEL et BLACHE. — (Dans le *Répert. gén. des sc. méd.*—t. II.—Art. *Amygdales.* § II. *Maladies des amygdales.*) — Pag. 489-97, *Inflammation des amygdales.*

628. *Nosologie.* — A. Sous le nom d'amygdalite, on désigne précisément, comme de raison, une inflammation soit de l'une ou l'autre des amygdales, soit de toutes deux ensemble : ce qui est un cas des plus communs en pratique, et dans lequel, — indépendamment de la portion muqueuse qui revêt l'amygdale, fait en quelque sorte corps avec elle et participe forcément à l'inflammation,—il est assez ordinaire de voir le reste de la muqueuse pharyngienne plus ou moins envahi par la même inflammation. Disons-le tout de suite, si parfois l'amygdalite est bien circonscrite, bien isolée,—la plupart du temps, surtout à l'état aigu, il y a tout à la fois pharyngite et amygdalite, ou, en un seul mot, pharyngo-amygdalite.

B. Synonymes : — *Cynanche tonsillaris*, de Sauvages (cl. III, *Phlegmasiæ*, gen. XX, sp. 1); —Angine ou Esquinancie tonsillaire, de divers auteurs. — Voir, au surplus, la synonymie de la pharyngite (436. B.).

C. La symptomatologie de l'amygdalite offre, comme de juste, les plus grands rapports, les plus nombreux traits de ressemblance avec celle de la pharyngite. J'engage donc les lecteurs studieux à consulter de nouveau l'histoire de cette dernière maladie, dans la partie qui touche au point de vue ici en question (437. C. — E.), afin qu'ils suppléent par là, et à l'aide de leur propre sagacité, tout ce que je m'en vais taire dans l'intérêt de la brièveté, et que je ne juge pas indispensable de rappeler formellement. Ici, en effet, je me bornerai à insister sur les particularités symptomatologiques qui sont plus spécialement le propre de l'amygdalite. Et d'abord, à l'inspection de l'arrière-bouche, on voit que l'amygdale enflammée dépasse toujours, par le fait de sa tuméfaction, le niveau des piliers du voile du palais et forme une saillie plus ou moins volumineuse dans l'isthme guttural. Il n'est pas rare qu'en raison de cette obstruction de l'isthme guttural il y ait une dyspnée plus ou moins forte, voire même une dyspnée suffocante, surtout en cas d'amygdalite double, et lorsque les deux amygdales se gonflent jusqu'à se toucher, jusqu'à clore entièrement le passage. Que sera-ce donc, si, ce qui, à la vérité, est un cas assez rare, les amygdales prennent en arrière et dans la cavité même du pharynx un développement tel qu'elles pèsent sur l'épiglotte, notamment quand le malade est et demeure en décubitus, et qu'elles fassent ainsi obstacle à ce

que l'air, venu jusque là par les fosses nasales, pénètre librement dans l'ouverture du larynx? Il se peut encore que, par le seul fait de la tuméfaction extraordinaire des amygdales, le refoulement du voile du palais aille jusqu'à comprimer la trompe d'Eustache, de telle sorte qu'il en résulte un degré plus ou moins considérable de surdité. Généralement, pour peu que l'inflammation soit vive, on observe un ptyalisme abondant. Dans les cas les plus graves, dans ceux, veux-je dire, où l'isthme guttural est complétement obstrué ou à peu près, la déglutition n'est pas seulement difficile et douloureuse, mais absolument impossible. La voix est toujours nasonnée; quelquefois elle est tout-à-fait éteinte. Dans quelques cas, le malade ne peut pas ouvrir la bouche, ou ne le peut qu'à grand'peine; l'état des amygdales ne peut plus être constaté par inspection, mais souvent alors il est facile de reconnaître par le palper les tumeurs qu'elles forment sous les angles de la mâchoire.

D. L'amygdalite se termine le plus ordinairement par résolution. Toutefois, la suppuration ne laisse pas que d'être une terminaison assez commune : l'abcès crève naturellement dans l'intérieur de la gorge, si tant est qu'on n'ait pas devancé cette issue spontanée en recourant au pharyngotome ou au bistouri. Il ne faut pas confondre avec la suppuration l'expuition d'une quantité plus ou moins abondante d'une matière sébacée, grisâtre, fétide, dont la supersécrétion dans les vacuoles de l'amygdale est, comme de raison, un effet constant du travail inflammatoire. La gangrène est une terminaison très rare de l'amygdalite; nous ne l'observons guère que lorsque l'amygdalite se présente à titre de complication accidentelle, ou plutôt d'épiphénomène dans les fièvres typhoïdes; M. Guersant l'a observée une fois en coexistence avec une gangrène du poumon, voir son article *Angine gangréneuse* dans le *Dictionnaire de médecine en* 21 vol. (1re édition du *Répertoire*), t. II, p. 379-80. Ce qui n'est pas rare, au contraire, c'est l'induration des amygdales à la suite de leur inflammation; en pareil cas, tout en reprenant une couleur rose pâle, tout en cessant d'être douloureuses, elles continuent de demeurer saillantes au-delà du niveau des piliers du voile du palais.

E. L'amygdalite est fort sujette à se reproduire chez certains sujets, surtout chez ceux qui ont leurs amygdales indurées et saillantes par suite d'une première attaque. Souvent elle présente des récidives pour ainsi dire périodiques, qui reviennent, par exemple, tous les ans, voire même plusieurs fois par an.

629. *Etiologie.* — Rien de particulier à dire là-dessus qui n'ait été déjà indiqué dans l'étiologie de la pharyngite (438), si ce n'est d'insister sur l'importance de l'état d'induration hypertrophique des amygdales comme condition prédisposante pour le retour de l'amygdalite (628, E.).

630. *Thérapeutique.* — Comme pour la pharyngite simple (439). Remarquons seulement que l'amygdalite réclame, plutôt que la pharyngite, toutes choses égales d'ailleurs, l'emploi de la phlébotomie de préférence aux saignées locales, la phlébotomie étant effectivement beaucoup plus propre à produire le dégorgement des organes parenchymateux. — Pour ce qui est de l'excision des amygdales, dans le cas de leur induration, excision que l'on doit pratiquer afin de prévenir les fréquentes récidives d'amygdalite, je dois renvoyer les lecteurs à la *Pathologie chirurgicale.*

ARTICLE XL.

HÉPATITE.

(Ἡπατῖτις, Hipp., — de Ἧπαρ, gén. Ἥπατος.)

631. *Bibliographie.* — MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morbor.*) Epist. LXV, art. 9.

ANDRAL. — (*Clinique médicale.*) — T. II, p. 238-519. (*Maladies du parenchyme du foie.*) — Sous ce titre, l'auteur nous présente principalement des faits et des réflexions qui concernent la pathologie de l'hépatite.

LOUIS. — Dans les *Mém. ou recherches anatomico-pathol.* (59). — VIIIe Mém. *Abcès du foie.* — P. 351-409.

MONNERET et FLEURY. — (*Compend.*, t. IV, p. 531-57). — Art. *Hépatite.*

JOSEPH FRANK. — (*Prax. med. universæ præcepta.* Part. III, vol. II, sect. II, fascicul. 1, *Monographiæ de morbis systematis hepatici et pancreatis.* Leipzig, 1843, in-8°.) Cap. VI, *De hepatitide*, et cap. VII, *De jecinoris abscessu et phthisi hepaticâ.*

632. *Nosologie.* — A. L'inflammation du tissu propre du foie, ou, pour le dire d'un seul mot, l'hépatite, est une maladie qui, malgré les progrès déjà accomplis en fait d'observation clinique et en fait d'anatomie pathologique, présente encore bien des doutes, bien des obscurités, bien des difficultés infranchissables, non seulement sous le rapport de l'insuffisance et de l'incertitude de sa symptomatologie pour établir une base solide de diagnostic, mais aussi sous le rapport de ses caractères nécroscopiques. Surtout, comme nous l'avons déjà proclamé ailleurs (192), il est bien impossible de dire où finit, pour le foie, l'hyperémie sthénique, où commence l'inflammation. L'hépatite est une réalité, sans nul doute : voilà une vérité générale qu'il est permis de poser *à priori*, voilà qui est démontré *à posteriori* grâce aux abcès du foie. Nul doute, encore un coup, à titre de principe, à titre de loi pathologique, que l'hépatite ne doive exister fort souvent sans en venir à la suppuration. Mais enfin, dans chaque cas particulier pris isolément