

toute l'étendue de la moelle et dans la région dorsale principalement. Quelques-unes des fibres de ce faisceau, au lieu de s'arrêter dans les cornes antérieures, passeraient par la commissure antérieure et gagneraient le faisceau antéro-latéral opposé, pour descendre avec lui jusque dans la région lombaire (Charcot).

Anatomiquement, la compression est caractérisée d'abord par de l'anémie, résultat de la gêne mécanique dans la circulation du point comprimé. Si la cause persiste, les parties d'abord anémiées se congestionnent, s'enflamment, et finalement aboutissent, soit au ramollissement, soit, et c'est le cas le plus fréquent, à une sorte de sclérose ou myélite interstitielle transverse et fibroïde.

La compression de la moelle étant très souvent le résultat de la présence de *tumeurs rachidiennes*, je rappellerai quelle est la nature habituelle de ces tumeurs.

Elles peuvent naître *en dehors du canal rachidien* ou *dans l'intérieur du canal* : de là une première division.

Les *tumeurs nées en dehors du canal* sont généralement des sarcomes, des kystes hydatiques, des abcès prévertébraux, et surtout rétro-pharyngiens, qui pénètrent dans le canal rachidien par les trous de conjugaison. Les anévrysmes de l'aorte et certains kystes hydatiques ne se font jour dans le canal qu'après avoir détruit les vertèbres correspondantes.

Signalons encore les fibromes et les myxomes des racines nerveuses, développés au niveau des trous de conjugaison et venant comprimer la moelle.

Les *tumeurs nées dans le canal* peuvent se former aux dépens de la périméninge (couche cellulo-graisseuse du canal rachidien), aux dépens des méninges ou de la moelle elle-même.

Dans la *périméninge*, on rencontre surtout des tumeurs secondaires, en particulier le carcinome, succédant à un cancer du sein. Le sarcome, les kystes hydatiques et les abcès peuvent également y apparaître, mais, en général, secondairement.

Dans les méninges, on peut rencontrer le sarcome, surtout à la face interne de la dure-mère ; le psammome, tumeur arénacée, que Lebert considérait comme un produit fibro-plastique, et que MM. Cornil et Ranvier décrivent sous le nom de *sarcome angiolithique*, tumeur caractérisée par la présence de grains calcaires.

On a observé des échinocoques sous l'arachnoïde viscérale. Cornil et Ranvier ont trouvé un petit fibrome développé dans la pie-mère rachidienne.

La pachyméningite interne (épaississement de la dure-mère), qu'elle donne naissance à un hématome, ou qu'elle offre la forme hypertrophique signalée surtout à la région cervicale, peut également devenir un agent de compression.

Dans l'épaisseur de la moelle, on a observé : le gliome, sarcome névroglie de MM. Cornil et Ranvier ; le tubercule solitaire, coïncidant souvent avec la tuberculisation d'autres organes ; la gomme syphilitique, qui est rare ; le sarcome et le carcinome, qui ne sont, pour ainsi dire, jamais primitifs, mais se développent plutôt dans les enveloppes de la moelle que dans la moelle elle-même ; enfin, les kystes du canal central, dont Gull a publié un exemple, et qui réalisent le type de la compression de dedans en dehors. Je rapprocherai de ce fait un cas de M. Lancereaux, dans lequel il s'agissait d'une tumeur fibreuse