

lesquels l'autopsie a donné un résultat complètement négatif. L'essence de cette étrange maladie nous échappe tout à fait. Sous le rapport *thérapeutique* on recommande surtout les bains chauds prolongés.

La forme de crampes toniques désignée sous le nom de *tétanie* sera décrite dans un chapitre spécial.

7. Convulsions des muscles de la respiration.

On a observé dans quelques rares circonstances la *convulsion tonique du diaphragme*. L'aire inférieure du thorax est fortement élargie, l'épigastre proémine, la respiration considérablement gênée ne se fait plus que par les parties supérieures de la cage thoracique. La percussion démontre que le diaphragme est abaissé et immobilisé. Beaucoup de malades éprouvent une vive douleur dans la région du diaphragme. Cet état n'est pas sans danger et réclame une intervention immédiate : des inhalations de chloroforme, des injections sous-cutanées de morphine, un bain chaud associé au besoin à des affusions froides, la faradisation de la peau aux insertions du diaphragme, la galvanisation des nerfs phréniques, etc.

Contraction clonique du diaphragme, singultus. Le « sanglot » et le « hoquet » qui sont dus à une contraction spasmodique subite du diaphragme sont, dans leur forme ordinaire, des phénomènes très fréquents et qui se dissipent rapidement. Cependant, il arrive que cet état s'accroisse jusqu'à constituer une maladie durable, opiniâtre et très fatigante, qui est capable de persister des semaines et des mois. Cette affection se déclare parfois à la suite d'émotions d'ordre psychique et fait assez fréquemment partie du tableau morbide de l'*hystérie*. Le hoquet rebelle peut aussi, par voie réflexe, dériver d'affections de l'estomac, de l'intestin, du péritoine, etc. Dans quelques cas il tient à une *lésion directe du nerf phrénique*, comme dans la médiastino-péricardite tuberculeuse où nous l'avons observé une fois. Nous avons encore vu le hoquet durer des heures entières dans l'*apoplexie cérébrale*, puis dans la *myélite* chronique remontée jusqu'à la moelle cervicale.

Quand le cas est léger, le hoquet se passe sans traitement particulier. Retenir son haleine, faire un effort en maintenant la glotte fermée, des coups dans le dos, etc., tels sont les procédés généralement connus et usités dans le public pour réprimer le hoquet. Dans les cas graves, force est de recourir aux narcotiques (opium, chauvre indien, inhalations de chloroforme). Puis l'application de la brosse faradique sur la région diaphragmatique ou l'action directe de l'électricité sur le nerf phrénique, ont parfois un effet avantageux. Dans le sanglot hystérique on obtient quelquefois des résultats

très prompts de cette manière, de même qu'avec l'un ou l'autre remède nervin, la valériane, le zinc, l'atropine, la solution de Fowler, etc.

Les *spasmes respiratoires plus complexes* se produisant tantôt sous forme de respiration spasmodiquement accélérée et forcée, tantôt se combinant avec toutes sortes de mouvements congénères, avec des gargouillements et des éructations de toute nature, sont presque exclusivement du domaine de l'*hystérie*. Nous avons dans un cas pareil compté au delà de deux cents mouvements respiratoires à la minute ! Le meilleur remède, qui agit parfois instantanément dans la plupart de ces formes spasmodiques, c'est un bain frais avec d'énergiques affusions froides, — Aux spasmes respiratoires appartiennent encore le *bâillement spasmodique* (chasmus, oscedo), l'*éternuement spasmodique* (sternutatio convulsiva, ptarmus), le *rire* et les *pleurs convulsifs*, la *toux spasmodique*, etc. Nous avons vu un très remarquable exemple de ce dernier cas chez un garçon de 10 ans. Tantôt spontanément et tantôt à chaque fois qu'on lui pinçait la peau en un endroit quelconque du corps, il se produisait par voie réflexe une toux creuse et aboyante. L'affection persista pendant quelques semaines pour disparaître assez subitement.

CHAPITRE QUATRIÈME.

CRAMPE DES ÉCRIVAINS ET NÉVROSES PROFESSIONNELLES SIMILAIRES.

La *crampe des écrivains* (*graphospasme, mogigraphie*) est la forme la plus commune de toute une série de troubles particuliers de la motilité que BENEDIKT a parfaitement bien désignés du terme de *névroses professionnelles de la coordination*. Le caractère propre de ces névroses consiste en ce que les troubles de l'espèce ne se déclarent, dans un groupe déterminé de muscles, que pour autant qu'ils agissent de concert dans l'accomplissement d'un travail d'un genre donné, exigeant des mouvements précis et compliqués. C'est ainsi que les personnes atteintes de la crampe des écrivains meuvent et gouvernent les muscles de leur bras droit et de leur main droite avec une aisance parfaite, mais sont incapables de les utiliser du moment qu'elles se mettent à *écrire*. Ce désordre ne tient donc pas à un vice d'innervation de chaque muscle en lui-même, mais doit dépendre d'un manque d'harmonie dans l'action combinée des muscles, par conséquent d'un défaut de coordination. A cet égard nous manquons encore de connaissances précises ainsi que de la notion du point du système nerveux où il faut placer le

siège de la maladie. En tous cas, comme *élément étiologique*, c'est l'excès de fatigue résultant de l'action d'écrire, qui joue le rôle capital. Dès lors on voit la crampe des écrivains se produire de préférence (quoique pas exclusivement) chez les personnes dont la profession nécessite beaucoup d'écritures, comme les auteurs, les négociants, les buralistes, etc. La prédisposition à cette crampe semble être accrue par un tempérament nerveux général. On a de plus remarqué que de mauvaises plumes (dures plumes d'acier), une attitude vicieuse en écrivant, etc. en favorisent le développement.

Symptômes. Le symptôme essentiel de la crampe des écrivains consiste en ce que, à chaque tentative qu'on fait pour écrire, se manifestent certains troubles qui rendent cet exercice difficile ou complètement impossible. La maladie débute d'ordinaire insidieusement, mais s'accroît le plus souvent avec rapidité. Pour caractériser plus nettement ce désordre, BENEDIKT en distingue trois formes, lesquelles présentent entre elles beaucoup de nuances de transition. La *forme spasmodique* est la plus fréquente. Aussitôt que les malades se mettent à écrire, le bras et le doigt se prennent de contractions ou de spasmes toniques tels qu'ils ne peuvent plus tenir la plume, que celle-ci fait des sauts et des échappées irrégulières ou qu'elle s'implante dans le papier, etc. On voit d'ordinaire qu'à chaque tentative pour écrire un spasme tonique pronateur s'empare immédiatement de l'avant-bras. De cette manière l'exercice graphique devient entièrement impossible ou n'a lieu qu'au prix des plus grands efforts, d'où vient que les caractères sont totalement déformés, inégaux et labourés de traits et de maculatures. Dans la *forme paralytique* (c'est à tort que cette forme est comprise parmi les crampes, attendu qu'il est illogique de parler d'une « crampe paralytique »), le trouble se manifeste surtout par un prompt sentiment d'engourdissement et de lassitude du bras droit, quelquefois associé à des sensations douloureuses. Enfin, dans la *forme tremblotante* de la crampe des écrivains, il suffit d'essayer d'écrire pour que la main droite soit prise d'une trémulation si vive que les lettres sont complètement illisibles. Plusieurs fois il nous a été donné également d'observer des cas semblables chez des enfants où ils devaient évidemment être considérés comme de nature hystérique.

Ainsi qu'il a été dit, la motilité est parfaitement normale sous tous les autres rapports. Il est rare que des manifestations analogues surgissent à l'occasion d'autres opérations manuelles qui exigent de la précision (coudre, toucher le clavier, etc.). La *sensibilité* est le plus souvent intacte, abstraction faite des douleurs musculaires déjà mentionnées et d'une sensation subjek-

tive d'engourdissement à l'avant-bras et aux doigts. On a découvert en plusieurs circonstances des points douloureux à la pression le long des vertèbres cervicales et dorsales. Il importe aussi d'explorer les *nerfs périphériques*, vu que, en effet, on constate parfois sur leur trajet des indurations douloureuses qui peut-être sont en relation étiologique avec la maladie. Si l'individu appartient à la classe des névropathes, il existe parfois de la céphalalgie, des modifications du moral, une faiblesse généralisée, etc.

Le *diagnostic* de la crampe des écrivains est presque toujours facile. Il faut se garder de la confondre avec d'autres maladies nerveuses qui peuvent également, bien entendu en certaines conditions particulières, jeter du trouble dans l'action d'écrire (chorée, paralysie agitante, sclérose multiple, atrophie musculaire à son début, agraphie).

Le *pronostic* doit toujours être porté avec réserve. Il est hors de doute que la guérison a lieu complètement quelquefois ; cependant la maladie n'en est pas moins très opiniâtre dans beaucoup de cas, et incurable dans d'autres. Même après que l'amendement s'est produit, la récurrence est fréquente. Nombre de malades sont contraints par leur infirmité de faire choix d'une autre carrière.

Le *traitement* doit commencer par faire suspendre d'emblée et entièrement l'exercice de la plume pour des semaines ou des mois. Si cette prescription peut être accomplie, l'influence seule du repos a de l'utilité dans les cas légers et qui sont à leur début. Au surplus, il y a certains artifices que les malades s'ingénient à employer eux-mêmes et qui sont souvent très avantageux, comme de faire passer le porte-plume à travers un bouchon, d'user de porte-plumes très épais, de tenir la plume et le bras autrement que d'habitude, etc. Récemment NUSSBAUM a fait confectionner un bracelet spécial maintenu par les doigts écartés et auquel s'adapte un porte-plume. Il ne sert d'ordinaire à rien d'apprendre à écrire de la main gauche, comme le tentent quelquefois les malades, parce que, chose étonnante, la crampe ne tarde pas alors à se propager rapidement de ce côté.

Parmi les méthodes spéciales de traitement de la crampe des écrivains, c'est le *traitement galvanique* qui mérite la première mention. Tout en évitant les courants puissants et les alternances de courant, on fera agir l'anode stable pendant 5 à 10 minutes sur le plexus brachial, de même que sur les rameaux nerveux en particulier (surtout quand ils sont sensibles à la pression) et sur chaque muscle atteint. La cathode se pose sur la région des vertèbres cervicales. Si l'on découvre des points douloureux, on les traitera l'un après l'autre. A titre d'essai on pourra aussi employer la galvanisation à travers la tête. — Dans ces derniers temps, l'électrothérapie a été

détrônée par le *massage* et la *gymnastique méthodique* dont la pratique demande des aptitudes techniques particulières et qui par conséquent n'ont jusqu'ici donné de résultats marquants qu'entre les mains de certains spécialistes. On n'attendra guère de succès des *remèdes internes* (injection sous-cutanée de strychnine, d'atropine, etc.). Par contre les cures qui contribuent à fortifier le système nerveux, les cures d'eau froide, les bains de mer, le séjour des montagnes ont parfois de l'influence.

Mentionnons encore, sous forme d'appendice, quelques autres crampes professionnelles qu'on rencontre quelquefois. C'est d'abord la *crampe des pianistes* (qui se déclare surtout chez les jeunes filles du conservatoire), la *crampe des violonistes, des violoncellistes, des télégraphistes, des tailleurs, des trayeuses de vache*, les troubles d'innervation qu'on observe souvent chez les *cigariers*, etc. Dans les *extrémités inférieures* une affection semblable peut se produire chez les danseuses de ballet, puis chez les ouvrières des machines à coudre, les tourneurs, etc. Nous avons observé une crampe professionnelle à la *langue* chez un joueur de clarinette. Les particularités qui se rapportent à la symptomatologie et au traitement de toutes ces formes de crampe sont parfaitement analogues à celles que nous avons décrites à propos de la crampe des écrivains. Chez les *pianistes* cette névrose se présente le plus souvent sous forme parétique (prompte fatigue) et s'allie à des douleurs assez vives qui, pendant le jeu, se montrent en des endroits déterminés du bras. Un traitement énergique par le massage en a le plus facilement raison. — Faisons encore remarquer en passant qu'un ensemble de symptômes nerveux graves peut aussi être le résultat des exercices épuisants auxquels astreignent certaines professions. C'est ainsi que HIRT a tout dernièrement décrit chez les *piqueuses à la machine* une affection caractérisée par des désordres de la sensibilité (douleurs, paresthésies, parfois anesthésies), de l'ataxie, l'abolition des réflexes, et un état vertigineux quand les yeux sont clos. Cette maladie qui a des traits frappants de ressemblance avec le tabes, cède à un traitement approprié. HIRT soupçonne à bon droit que c'est une affection des nerfs périphériques qui est en jeu. Ce même appareil symptomatique se rencontre aussi dans d'autres classes de travailleurs (par ex. chez les paysans surmenés par le labourage).

CHAPITRE CINQUIÈME.

NÉVRITE DÉGÉNÉRATIVE SIMPLE ET MULTIPLE.

Étiologie et anatomie pathologique. Sous le nom de *névrite aiguë* (inflammation de nerf) on entend cette altération nerveuse qui donne lieu à une forte hyperémie des vasa nervorum et à une transsudation de sérosité et d'éléments cellulaires hors de ces vaisseaux dans le tissu environnant. Le nerf atteint d'inflammation est gonflé et épaissi, sa coloration est d'un rouge vif, par suite de la turgescence considérable des vaisseaux, et parfois à l'œil nu on y reconnaît de petites extravasations sanguines plus ou moins nombreuses. L'*examen microscopique* fait voir que le névrilème et le tissu interstitiel sont infiltrés de cellules sphériques, parfois tellement abondantes que dans quelques cas l'inflammation, même à considérer les choses macroscopiquement, a le caractère d'une *névrite purulente*. Les fibres nerveuses elles-mêmes ne présentent quelquefois pas d'altération appréciable. Mais quand la névrite a pris de l'intensité, on constate que la gaine de myéline et le cylindre-axe se sont manifestement désagrégés et que finalement les fibres nerveuses ont complètement disparu. Les « cellules à granulations graisseuses » qu'on rencontre en ce cas, sont probablement des leucocytes (peut-être aussi des cellules endothéliales?) qui ont repris la graisse provenant de la substance nerveuse détruite. La destruction des fibres nerveuses (inflammation parenchymateuse) est en partie produite par la compression mécanique qu'exercent sur elles les masses d'exsudat qui les entourent. Peut-être est-elle due encore à l'influence nocive directe que les fibres nerveuses elles-mêmes éprouvent de la part de la cause phlogogène.

Dans la suite, la névrite entre dans la période de *néoformation cellulaire* et des *processus de régénération*. Le nerf paraît plus ferme et plus sec qu'à l'état normal; dans l'interstice des fibres nerveuses qui ont échappé à la destruction, il se forme un abondant tissu connectif qui, lorsqu'il est exubérant (sorte de cal), peut donner lieu à des épaissements partiels et assez notables du nerf (*névrite noueuse*). Le *pouvoir de régénération des nerfs périphériques est relativement considérable*, au point qu'une névrite d'intensité modérée et même grave n'empêche pas le nerf d'être entièrement réintégré dans son état primitif. Les fibres nerveuses les plus fortement compromises peuvent encore se régénérer partiellement. — La *névrite chronique* se développe à la suite de la névrite aiguë ou d'emblée d'une manière insidieuse. Alors le premier stade d'hyperémie aiguë et d'infiltration cellulaire fait complètement défaut et le travail de destruction des éléments