

dans la médiastino-péricardite tuberculeuse où nous l'avons observé une fois. Nous avons 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. En cas de *hoquet hystérique*, il y a parfois moyen d'obtenir un très prompt résultat à l'aide d'un traitement psychique ingénieux en même temps qu'énergique qui a pour but de supprimer par un effort *volontaire* les mouvements spasmodiques. Ce genre de traitement est corroboré par l'influence (en grande partie suggestive) de quelque autre moyen interne (bromure de potassium) ou par l'emploi de l'électricité.

Dans le *hoquet grave occasionné par une lésion organique*, on doit au contraire parfois s'adresser à des remèdes narcotiques (grandes doses de bromure de potassium, l'opium, la morphine, les inhalations de chloroforme). C'est ici également que l'action du courant constant sur le nerf phrénique ou la faradisation de la région du diaphragme a quelquefois un résultat avantageux.

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, incontestablement de nature hystérique, 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 et proprement par un mouvement associé, 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 habituellement 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. De là résulte déjà avec un haut degré de vraisemblance que la cause de cette crampe ne réside pas dans les parties périphériques, mais doit être recherchée dans un foyer *central*. Notre conviction est que la crampe des écrivains et les névroses professionnelles similaires sont attribuables à des désordres de l'innervation centrale (corticale). La *crampe des écrivains est à l'égard de l'écriture un état morbide semblable à ce que le bégayement est à l'égard de la parole*. En tout 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'écriture, notamment chez les écrivains, 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 les doigts 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 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 également donné d'observer des cas semblables chez des enfants où ils devaient évidemment être considérés comme de nature hystérique.

Dans la *forme paralytique* enfin le trouble se manifeste principalement comme un sentiment d'engourdissement et de lassitude qui s'établit promptement dans le bras droit et qui est quelquefois associé à des sensations douloureuses. Cette sorte de désordre dans l'action d'écrire ne devrait, à proprement parler, pas être classée dans la catégorie des crampes professionnelles, étant donné qu'il est passablement illogique de parler d'une forme « paralytique » de « crampe ».

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 subjective 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, comme c'est presque toujours le cas, il existe en même temps de la céphalalgie, des modifications du moral, une faiblesse généralisée, etc. Dans des cas semblables, le degré de l'affection dépend beaucoup des influences psychiques. Nous connaissons un malade qui, malgré les plus grands efforts, n'est pas en état d'écrire un seul mot, quand quelqu'un l'observe, et qui autrement a une très belle écriture.

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. En tout cas on cherchera toujours à instituer des exercices méthodiques pour faire reprendre l'usage des mouvements exigés par la pratique de l'écriture. 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. Comme dans le bégayement, on constate aussi dans la crampe des écrivains l'effet manifeste des *causes psychiques* (tranquillité d'esprit, augmentation ou défaut de confiance en soi-même, excitation mentale, etc.)

Mentionnons encore, sous forme d'appendice, quelques autres névroses

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*, le trouble d'innervation qu'on observe souvent aux mains 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 crampes 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 d'ordinaire 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 et fatigants 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 tendineux 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 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 travail des champs).

CHAPITRE CINQUIÈME.

NÉVRITE DÉGÉNÉRATIVE SIMPLE ET MULTIPLE.

1. Névrite simple.

1. Névrite simple primitive. Déjà dans les chapitres précédents nous avons fait connaissance avec une série d'états morbides qui, avec beaucoup de probabilité, peuvent être attribués à des *altérations inflammatoires* primitives d'un nerf périphérique déterminé. Nous avons vu que plusieurs cas de sciatique et de névralgie d'autres départements nerveux, puis vraisemblablement toutes les paralysies périphériques soi-disant rhumatismales (la paralysie faciale rhumatismale, la paralysie deltoïdienne et ainsi de suite),

dépendent d'une semblable névrite. Seulement nous sommes très mal renseigné sur la cause particulière de ces névrites. Nous ne pouvons que présumer qu'ici également ce sont certaines influences infectieuses ou toxiques qui exercent leur action sur les nerfs périphériques en question. En beaucoup de circonstances, et notamment dans la plupart des affections névralgiques, il semble qu'il s'agit de préférence de légères altérations inflammatoires du névrilemme et du tissu cellulaire interstitiel du nerf, tandis que dans toutes les névrites qui aboutissent à des paralysies motrices, c'est principalement d'une destruction même de fibrilles nerveuses qu'il est question, laquelle serait produite par l'influence nocive qui s'est portée sur elles (*inflammation parenchymateuse* ou mieux *névrite dégénérative*). Dans les cas graves et surtout dans les cas *aigus* les altérations parenchymateuses et interstitielles peuvent aussi se développer concurremment les unes à côté des autres. Nous insisterons plus loin, au chapitre de la « névrite multiple », sur la description des particularités anatomiques de cette maladie.

Considérant l'importance qui leur revient en pratique, nous devons ici mentionner encore une fois ces névrites simples primitives qui, par analogie avec ce qui se passe dans la paralysie faciale dont nous avons longuement parlé, aboutissent également dans d'autres départements nerveux à la production de *paralysies périphériques aiguës*. A cette classe appartiennent surtout la *paralysie axillaire* neuritique (m. deltoïde), la paralysie neuritique du *cubital*, du *long thoracique* (m. grand dentelé), du *cruval*, du *péronier*, etc. Des *paralysies* neuritiques de *plexus*, principalement du plexus brachial, se présentent également. Dans beaucoup de cas de ce genre, mais pas dans tous, un *refroidissement* marquant semble être la cause de la névrite (névrite rhumatismale). La maladie elle-même débute le plus souvent par des *douleurs* plus ou moins vives et des paresthésies dans la région des nerfs atteints, symptôme que d'ordinaire on met sur le compte, principalement quand il s'agit de nerfs moteurs, de la participation à la maladie du névrilemme et du tissu interstitiel (nervi nervorum !) et qui a souvent une valeur diagnostique décisive. En même temps que les douleurs ou immédiatement après elles se montrent les signes de la faiblesse motrice dans les muscles innervés par les nerfs atteints. La paralysie peut revêtir tous les degrés d'intensité. Dans les cas légers les symptômes s'amendent vite, et la guérison est prompte. Quand la maladie est plus grave il se développe de la *réaction électrique de dégénérescence* et de l'*atrophie* des muscles paralysés. Cependant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, on peut encore compter à la fin sur une issue avantageuse. Les nerfs atteints se montrent souvent excessivement sensibles à la pression. On constate fréquemment à un examen minutieux, l'existence de légers troubles de la sensibilité cutanée