

La DR considérée en bloc est donc d'un pronostic grave. Il y a lieu toutefois de faire quelques distinctions suivant les diverses maladies dans lesquelles elle est observée.

Nous avons vu que l'on peut constater la DR dans les affections suivantes :

- A. Paralysie infantile.
- B. Paralysie spinale aiguë de l'adulte.
- C. Myélopathies type Aran-Duchenne.
- D. Sclérose latérale amyotrophique.
- E. Syringo-myélie.
- F. Névrites traumatiques.
- G. { Névrites toxiques.  
Névrites infectieuses.

Prenons chacun de ces cas l'un après l'autre et étudions-le au point de vue de l'électro-ponostic.

A. *Paralysie infantile*. — La lésion anatomique de la poliomyélite antérieure constituant précisément le substratum de la DR il va de soi que cette réaction ne fait jamais défaut, même dans les cas les plus légers; mais, ce qu'il y a d'intéressant, au point de vue du pronostic c'est que la DR est plus ou moins étendue, frappe plus ou moins le muscle et qu'on peut d'emblée, par une simple exploration, dire que dans un temps plus ou moins éloigné tel groupe musculaire retrouvera ses fonctions, tel autre sera définitivement paralysé: que demandent les parents dont l'enfant vient d'être frappé de paralysie? c'est, d'une part l'indication du meilleur traitement à suivre, c'est, surtout, que le médecin se prononce sur l'avenir des membres atteints. Or, aucune méthode d'examen, à l'exception de l'exploration électrique, n'indique quoi que ce soit à cet égard. Une paralysie étendue, avec flaccidité complète, peut être, malgré son apparente gravité, assez bénigne, une autre beaucoup plus limitée sera plus grave.

L'exploration ne donne de résultats bien certains qu'à partir du quinzième jour environ; dans l'intervalle qui sépare l'ictus primitif de cette date, la maladie peut évoluer contrairement

aux prévisions que déterminerait un examen, fait dès le début; il faut bien savoir que tel groupe musculaire non atteint de DR peut être envahi dans les premiers jours qui suivent l'accident, soit que la lésion médullaire se soit secondairement étendue, soit que le processus dégénératif des nerfs moteurs ait évolué lentement: l'exploration pratiquée dans les premiers jours ne donne donc pas un pronostic solide et il est sage de réserver son opinion pendant quelques jours, et de recourir à une ou plusieurs autres explorations; on trouve alors, généralement, la DR à son premier stade dans certains muscles, à son deuxième stade dans d'autres, le troisième stade est rare à cette période et est d'un pronostic fort grave; à côté des muscles en proie à la DR on peut en rencontrer d'autres présentant un simple affaiblissement de la contractilité, sans DR. Dans une paralysie infantile atteignant le membre inférieur, par exemple, la région innervée par le sciatique poplité externe peut présenter la DR, la région correspondant au poplité externe un simple affaiblissement.

On peut affirmer que tous les muscles atteints d'une simple modification quantitative vont rapidement, en un mois environ, retrouver l'intégrité de leur fonctionnement. Ceux qui sont atteints de la DR au premier stade, récupéreront leur activité volontaire, un peu amoindrie toutefois, en trois ou six mois. Quant aux autres au deuxième et troisième stade, le pronostic doit être réservé. A plus forte raison lorsque la réaction de Ghilarducci existe seule; mais même dans ces cas, on a observé sinon la restitution *ad integrum*, qui est impossible, du moins une amélioration assez grande pour que l'on ne puisse déclarer d'emblée que la paralysie restera absolue: presque toujours, un traitement patient et judicieux rend le fonctionnement à un assez grand nombre de muscles pour que les mouvements soient possibles, quoique lents et amoindris. En résumé, les modifications simplement quantitatives et le 1<sup>er</sup> stade de la DR comportent seuls un pronostic favorable. Il suffit que ces constatations soient faites sur un assez grand nombre de muscles pour qu'on

puisse annoncer que le membre recouvrera la plus grande partie de ses fonctions.

B. *Paralysie spinale aiguë et subaiguë de l'adulte.* — L'électro-diagnostic ne nous offre malheureusement pas le moyen de dire si la lésion est destinée à se localiser ou à s'étendre, ce qui serait le point important; la constatation de la DR dans certains muscles, son absence dans d'autres ne nous permet pas de conclure que ces derniers ne vont pas être atteints à leur tour; quand la lésion se localise, nous rentrons dans le cadre de la paralysie infantile et les déductions que nous avons exposées à ce propos trouvent ici également leur place.

C. D. E. *Myélopathies progressives type Aran-Duchenne. Syringomyélie. Sclérose latérale amyotrophique.* — A mesure que les masses musculaires sont atteintes, la DR apparaît et ce, avant que l'atrophie soit prononcée; cette DR, outre les autres symptômes, est caractérisée par une lenteur particulière de la secousse musculaire extrêmement prononcée en pareil cas. L'électricité peut donc nous renseigner sur la rapidité d'évolution de l'affection, puisqu'elle nous permet d'avance de prévoir l'envahissement atrophique de groupes musculaires en apparence encore indemnes.

F. *Névrites traumatiques.* — Ici encore le pronostic intégral est subordonné à la gravité du traumatisme: l'existence de la DR nous indique que ce traumatisme est grave, elle ne nous dit pas s'il est réparable. Je me rappelle avoir observé un malade qui avait reçu un coup de couteau dans la fesse: une paralysie du membre inférieur s'était immédiatement déclarée; il s'agissait de savoir si la section du sciatique était complète et si le membre était définitivement paralysé. L'exploration pratiquée un mois après l'accident me donnait une DR complète avec atrophie des muscles de la jambe et postérieurs de la cuisse. Tout ce qu'il était possible d'en conclure était que le traumatisme était fort grave, mais il n'en découlait pas forcément que le nerf totalement sectionné ne pût se réparer: le pronostic fut donc réservé et, en fait, au bout d'un an d'électrisation le

membre reprit peu à peu ses fonctions et, dix-huit mois après, c'est à peine s'il restait encore un peu d'atrophie et de parésie, la DR avait complètement disparu du 8<sup>e</sup> au 10<sup>e</sup> mois; ce sont des cas où l'examen électrique ne nous apporte que des renseignements incomplets. Qu'il s'agisse au contraire d'une paralysie faciale a frigore, affection qui peut être considérée comme traumatique, car elle résulte de la compression du tronc nerveux dans les canalicules osseux qu'il traverse; comme nous savons que la lésion est parfaitement réparable nous pouvons nous appuyer entièrement sur les résultats de l'exploration pour établir le pronostic qui, dès lors, acquiert une précision presque mathématique. On peut affirmer qu'une paralysie faciale dans laquelle, après la première quinzaine à partir de la paralysie, on observe un simple affaiblissement des deux contractilités, guérira en deux ou trois semaines, que celle où on trouve le premier stade de la DR durera de deux à quatre mois, que celle où on observe les autres stades se prolongera cinq, six, douze mois. Il est infiniment rare qu'au bout de ce temps les paralysies faciales les plus graves ne soient pas guéries, à moins que l'intervention thérapeutique n'ait été faite que longtemps après l'accident; dans ce cas la guérison est énormément retardée, mais survient quand même à la longue. Toutefois chez les vieillards ou dans des cas de paralysies soignées au moyen du courant faradique ou de courants continus très intenses, elle est incomplète, et il persiste de la contracture, accident fâcheux et à peu près incurable.

G. *Névrites toxiques.* — La façon dont les muscles réagissent à l'excitant électrique nous permet, dans ce cas encore, une grande précision pronostique, à la condition toutefois que le poison ou l'infection ait cessé son œuvre; moyennant cette condition, on peut établir, sur la constatation des modifications quantitatives, que la névrite disparaîtra en six semaines environ; s'il y a DR, cela durera, suivant le stade observé, deux mois ou un an environ; le dernier stade de la DR et la réaction à distance comportant un pronostic très grave et correspondant