

En laissant de côté tout ce qui est incertain dans la question telle que la multiplicité hypothétique des actions catalytiques, le fait d'observation est le suivant : tout membre dont le nerf a été gravement traumatisé est le siège de modifications dans sa calorification ; le plus souvent, la calorification est considérablement amoindrie, or, il suffit de quatre ou cinq séances de courant galvanique pour que ce membre refroidi, se réchauffe non pas momentanément mais bien d'une façon durable, il devient évident que les troubles vaso-moteurs dont il était le siège sont, sinon disparus, du moins considérablement amoindris. Dès lors, n'est-on pas autorisé à dire que ces modifications curatives de troubles vaso-moteurs si importants au point de vue de la réparation du traumatisme, sont le fond même de l'action du courant continu, et que, par la galvanisation judicieuse on favorise, on active singulièrement le processus réparateur, lequel même, sans cette intervention, pourrait ne pas se produire ou tout au moins reste incomplet. Donc, premier point, la galvanisation, quelle que soit l'explication qu'on en donne, est capable de provoquer ou d'aider la formation de nouvelles fibres nerveuses.

A cette action réparatrice s'en joint une autre d'un ordre différent. Je citais, tout à l'heure cette opinion de Weir-Mitchell que le retour de la sensibilité avançait sur le retour de la motilité parce que la peau n'avait pas gardé l'habitude des excitations que le muscle avait perdue. En admettant que cette manière de voir ne soit pas entièrement exacte, il est bien certain néanmoins que l'atrophie d'un muscle quelle que soit sa cause, se produit moins vite, est enrayée dans une certaine mesure par l'électrisation ; en outre, son excitabilité reste meilleure, la vitalité du muscle comme celle de tous les organes est intimement liée à son fonctionnement. Par ce mécanisme, nous pouvons donc rendre service au malade atteint de paralysie traumatique. Mais, l'électrisation destinée à maintenir l'excitabilité du muscle doit de toute nécessité, pour avoir une action favorable, mettre en jeu cette excitabilité, c'est-à-dire qu'elle

doit déterminer la contraction musculaire. Dès lors, peuvent s'interpréter aisément les observations contradictoires en apparence des auteurs. Duchenne préfère traiter les paralysies traumatiques par la faradisation ; sans nul doute, mais seulement les paralysies dans lesquelles le muscle persiste à se contracter peu ou prou sous l'influence du faradisme, tandis que les observations non moins favorables d'Onimus, de Erb, s'appliquent surtout à des paralysies dans lesquelles la contractilité faradique est abolie.

Duchenne, d'autre part, conseille d'attendre pour intervenir sept à huit mois ; avec sa grande sagacité il avait remarqué en effet que les paralysies traumatiques se trouvaient mieux d'être électrisées à cette date, et que parfois même l'électrisation précoce était nuisible. Au bout du temps qu'indique Duchenne en effet, la contractilité faradique est souvent en voie de retour spontané et en l'activant la faradisation rend les plus grands services. Quant à l'intervention précoce au moyen de la faradisation elle est contre-indiquée, car tout muscle en voie de dégénérescence, nous l'avons dit maintes fois, et faradisé énergiquement voit cette dégénérescence s'accroître au lieu de diminuer.

Le traitement des paralysies neuropathiques traumatiques doit, selon nous, en nous guidant d'après les faits que nous avons observés et les vues théoriques que je viens d'énoncer, comporter, l'électrisation galvanique toujours, l'électrisation faradique parfois.

Dès le début de l'accident, sans attendre et sans crainte d'aggraver l'état du malade il faut galvaniser le membre avec de larges électrodes, le courant descendant, un courant moyen (8 à 12 milli) et tolérable et faire des séances *prolongées* de quarante minutes à une heure de durée. La durée des séances, en cas de névrite, joue, d'après mes observations un rôle capital et plus la séance sera longue, meilleurs seront les effets.

A ce courant continu seront joints, vers la fin de la séance, quelques chocs galvaniques provoquant une contraction légère

du muscle, l'intensité et le nombre de ces chocs seront augmentés à mesure que se montrera une amélioration dans la contractilité. Puis, concurremment, *si le muscle répond au courant faradique*, on utilisera ce dernier pour provoquer des contractions rythmiques, espacées mais énergiques, pendant quatre à cinq minutes seulement. Si, au contraire la contraction est nulle sous l'influence du courant faradique il faut s'en abstenir complètement pour y revenir dès que cette contraction apparaîtra. Il est donc bon d'examiner de temps à autre le muscle à ce point de vue. On voit très fréquemment se produire un phénomène signalé par Duchenne et qui est d'excellent augure, c'est que l'électrisation indolente d'abord, devient douloureuse ; on constate, en même temps que le muscle se trouve en état de semi-contraction et est douloureux à la palpation profonde. Lorsqu'on assiste à cette modification, à cette semi-contraction de retour, on peut affirmer que la motilité volontaire ne va pas tarder à reparaitre et ce symptôme qui pourrait faire croire à une aggravation de la maladie, correspond, au contraire, à un pronostic très favorable. Une dernière question qui se pose est celle de la durée du traitement. Il est impossible de la fixer même approximativement, tout dépend de la nature de la lésion et de son intensité. Mais, le plus souvent, cette durée est fort longue et on ne doit point perdre courage et abandonner le traitement avant quatre ou cinq mois de traitement régulier.

Les cas favorables n'exigent que quelques semaines, mais les cas moyens demandent trois ou quatre mois et les cas graves bien davantage. Les données générales que nous avons données concernant le pronostic de la réaction de dégénérescence à ses diverses périodes, permettront à l'homme de l'art de se faire une idée approximative de la durée et de l'efficacité probable du traitement.

#### Paralysies obstétricales.

On sait que cet accident se produit lors des accouchements

laborieux, lorsque l'accoucheur a exercé des tractions un peu fortes sur un bras, ou quand dans l'application du forceps l'une des branches de l'instrument est venue comprimer le cou au-dessous de l'occiput, ou encore sans intervention opératoire, lorsque la tête est restée longtemps comprimée au détroit supérieur. Il se produit alors une compression au niveau du plexus brachial, et dans les heures qui suivent la naissance de l'enfant, on constate une paralysie d'un ou des deux bras, comme j'en observai un cas récemment avec M. le professeur Budin. La localisation de ces paralysies est plus ou moins étendue. Dans les cas les plus graves, la totalité du membre est paralysée. Le bras pend flasque le long du corps, seuls quelques mouvements de flexion des doigts sont perceptibles.

Plus souvent, la paralysie se présente avec le syndrome de Erb (Paralysie du deltoïde, du coraco-brachial, du long supinateur). En pareil cas le traumatisme n'a porté apparemment que sur les trois branches supérieures du plexus, d'où émanent le circonflexe, le musculo-cutané et une partie du radial. Il faut noter, en outre, que la sensibilité du moignon de l'épaule est souvent abolie.

J'ai observé un assez grand nombre de paralysies obstétricales et j'ai pu, au point de vue de l'électro-pronostic, constater qu'elles obéissent aux lois des paralysies traumatiques.

Si le traumatisme est très grave, on observe huit à dix jours après la naissance, la DR la mieux caractérisée ; si le nerf, au contraire, n'est que contus ou tirillé, on constate que les muscles répondent encore au courant faradique, mais ce qui donne à ces paralysies une physionomie toute spéciale, c'est que si le membre n'est pas électrisé régulièrement, peu à peu l'excitabilité faradique disparaît pour faire place au syndrome DR. Cette évolution vers la DR se fait en six semaines à deux mois. Cette tendance à la DR même en cas de traumatisme peu intense est-elle liée à la fragilité du tissu nerveux chez le nourrisson ? Cela est probable. Quoi qu'il en soit, le traitement empêche ce grave symptôme de se produire, et dans peu de para-