

fait indolore. Mais il y avait une atrophie manifeste du muscle qui réagissait mal aux deux contractilités.

Le premier de ces cas a bien guéri en trois mois de traitement journalier au moyen de la faradisation. Le second, pour lequel j'ai tenté successivement la faradisation, les courants continus et les étincelles statiques, n'a point semblé bénéficier du traitement et l'a cessé au bout de six semaines.

Paralysies associées du plexus brachial.

Abstraction faite des paralysies radiculaires qui ont été décrites précédemment, les luxations de l'épaule, surtout la luxation sous-coracoïdienne, les fractures, les tumeurs du cou peuvent donner lieu à des symptômes paralytiques englobant partiellement ou totalement les branches nerveuses qui émanent du plexus brachial.

Le traitement électro-thérapique est naturellement le même que s'il s'agissait de paralysies isolées. Il faut tenir compte surtout des réactions électriques pour utiliser de préférence la faradisation ou la galvanisation, la première de ces formes convenant quand la paralysie est légère, la seconde quand on constate la présence de la réaction de dégénérescence.

Paralysies des nerfs crural et sciatique.

Les paralysies d'origine névritique, atteignant les membres inférieurs sont rarement observées, en dehors des traumatismes graves et, dès lors, elles ne présentent rien de particulier au point de vue du traitement ou des infections ou des toxémies que nous allons étudier dans un chapitre spécial.

POLYNÉVRITES TOXIQUES ET INFECTIEUSES

Les polynévrites périphériques dont l'étude est trop récente

pour comporter autre chose qu'un chapitre d'attente, peuvent porter leur altération anatomique sur les fibres motrices ou sur les fibres sensibles des nerfs mixtes, elles peuvent également englober ces deux ordres de fibres, d'où les diverses formes de névrites motrices, sensibles ou mixtes. La forme mixte intermédiaire entre la forme motrice ou sensible pure, comprend, bien entendu, une infinie variété de cas où l'un des symptômes paralysie ou troubles sensitifs, prédomine plus ou moins l'un sur l'autre.

Les polynévrites peuvent être généralisées ou localisées. Les troubles sont parfois limités soit aux membres supérieurs soit aux membres inférieurs, ou envahir tous les muscles de l'organisme.

Nous passerons en revue quelques polynévrites, les mieux connues actuellement : la névrite alcoolique, saturnine, diphtérique.

Névrite alcoolique.

Les travaux de Huss, de Lancereaux, de Charcot, de Gombault, etc., nous ont fait connaître que la paralysie alcoolique est la conséquence d'une dégénérescence des nerfs, dégénérescence qui, dans quelques observations s'étend jusqu'à la moelle, et même jusqu'au bulbe. La paralysie alcoolique est plus fréquente chez la femme que chez l'homme et son siège de prédilection au début est les membres inférieurs. Parfois aussi les membres supérieurs sont primitivement atteints, mais alors on trouve toujours une modification dans la motilité ou la sensibilité des membres inférieurs. La névrite alcoolique se rattache à la forme mixte des polynévrites. Les troubles sensitifs l'emportent tout d'abord sur les troubles moteurs et sont d'ordinaire la première manifestation de la maladie. Ils consistent en fourmillements et en douleurs parfois fort vives, douleurs lancinantes ou brûlantes qui surviennent sans cause appréciable