

et dont le siège de prédilection est les pieds et surtout la plante des pieds. Souvent des crampes musculaires se manifestent dans les muscles des pieds et dans les jambiers antérieurs. La pression énergique des masses musculaires détermine une vive douleur, tandis que la sensibilité cutanée fortement amoindrie permet le pincement ou la piqûre de la peau sans réaction douloureuse.

Cette anesthésie plantaire entraîne une démarche oscillante, quand le malade à les yeux fermés, démarche qui simule celle de l'ataxie locomotrice. Les troubles moteurs, généralement bilatéraux débutent là où les troubles sensitifs ont apparu, c'est-à-dire dans les membres inférieurs.

La paralysie atteint, en premier lieu l'extenseur propre du gros orteil, elle envahit ensuite l'extenseur commun et les péroniers ainsi que les muscles du pied (Charcot). Il en résulte que le pied, en extension, forme avec la jambe un angle obtus, tandis que les orteils sont fléchis en griffe. Le malade incapable de relever le pied dans la marche y supplée en soulevant le membre inférieur en masse en fléchissant fortement la cuisse sur le bassin, d'où la déambulation à laquelle Charcot a donné le nom de steppage par analogie avec le trot de certains chevaux. L'immobilisation prolongée du pied dans l'extension, les troubles de nutrition du muscle entraînent chez certains malades, la rétraction du tendon d'Achille, des rétractions fibrotendineuses diverses, la subluxation du tarse, et il n'est pas rare de voir se produire un double pied bot équin, toute marche étant devenue absolument impossible.

La paralysie peut rester limitée au membre inférieur dont elle peut atteindre progressivement tous les muscles, parfois, elle atteint le membre supérieur et c'est dans ce cas le domaine du radial qui est compromis. Il y a néanmoins des exceptions à cette règle, c'est ainsi que je donne mes soins en ce moment à un malade dont la paralysie a débuté dans le domaine du médian, à droite, la main gauche et le membre inférieur étant à peine atteints.

A la paralysie s'associe une atrophie qui bien souvent est extrêmement prononcée. La fibre musculaire se transforme en tissu conjonctif d'où les rétractions fibro-musculaires signalées plus haut. Les réflexes rotuliens sont presque toujours abolis. Outre les altérations motrices et sensitives, on constate divers troubles trophiques et vasomoteurs, des œdèmes, une sécheresse particulière des téguments qui se détachent par petites écailles.

A ces signes névritiques s'associent bien entendu, les phénomènes psychiques et gastriques de l'alcoolisme. Mais il faut bien savoir que parfois, des paralysies alcooliques très graves sont compatibles avec une intégrité à peu près complète des fonctions digestives et que les phénomènes psychiques ne se manifestent que par des cauchemars nocturnes que le malade, si on n'attire pas son attention sur la façon dont il dort, oublie de signaler au médecin.

La névrite éthylique est, d'un diagnostic souvent très simple, quelquefois aussi très difficile. Dans la classe élevée de la société où elle est moins rare qu'on ne pourrait le penser, comme elle s'attaque de préférence au sexe féminin, il très rare d'obtenir des malades, au début, une confiance complète. Ce n'est que peu à peu, quand on a gagné leur confiance qu'elles se décident à avouer leur intempérance habituelle. Quelquefois, et j'en citerai plus loin un exemple frappant, il n'y a pas à proprement parler d'excès de boisson, il suffit de doses d'alcool très minimes mais répétées journallement pour déterminer chez des sujets prédisposés des paralysies alcooliques fort graves et, semble-t-il, hors de proportion avec la faible quantité d'alcool ingéré.

Or, autant on est certain de guérir une paralysie alcoolique, à la condition qu'elle n'ait point encore entraîné de déformations fibro-tendineuses, quand, ayant fait un diagnostic précis, on peut supprimer la cause du mal, autant tous les efforts de la médication resteront vains si la malade persiste dans ses habitudes.

L'alcool, sous toutes ses formes, supprimé du régime des

malades, une hygiène appropriée instituée, l'électrothérapie entre en jeu et vient apporter un puissant adjuvant au traitement diététique.

Le névrite alcoolique doit exclusivement être traitée par le courant continu de longue durée et d'intensité aussi élevée que possible. Il faut donc employer des électrodes de large surface, plonger au besoin, un membre entier dans l'eau de façon que 15 à 20 milli-ampères soient aisément supportés pendant une demi-heure, une heure même chaque jour.

La durée du traitement est impossible à fixer. Elle dépend entièrement de l'intensité des lésions. Dans les cas les plus légers deux mois environ sont nécessaires pour la restitution ad intégrum, dans les cas graves un an et plus.

Les troubles trophiques et sensitifs s'amendent tout d'abord, la motilité ne se rétablit que postérieurement.

OBSERVATION (personnelle) LVI. — M^{me} X..., âgée de 32 ans, a joui jusqu'à ces dernières années d'une assez bonne santé, pas de grossesse. Depuis deux ans, elle éprouve dans les membres inférieurs une faiblesse croissante, qui s'accompagne de douleurs vagues, non aiguës, mais tenaces, localisées semble-t-il aux genoux et aux chevilles. L'examen ne dénote aucune atrophie des membres, sauf un peu d'amaigrissement dû à une immobilisation prolongée. La malade déclare qu'elle se fatigue très vite et qu'une marche de quelque durée est impossible. La sensibilité est nettement troublée. On trouve de l'anesthésie en plaques sur tout le membre inférieur et à la plante des pieds.

La santé générale reste assez bonne. Il y a seulement des phénomènes généraux de neurasthénie, fatigue cérébrale, douleurs à la nuque. Les réflexes sont notablement diminués. La malade oscille, les yeux fermés, et dans la station debout. Une affection centrale ou spinale, pachyméningite par exemple, à laquelle on aurait pu penser, déterminant la parésie des membres inférieurs et les troubles de la sensibilité signalés nous aurait montré les réflexes exagérés. La neurasthénie à elle seule ne suffirait pas à nous expliquer les différents symptômes. Nous étions donc conduit, par exclusion, au diagnostic de névrite périphérique. Aucune maladie infectieuse n'ayant atteint M^{me} X... depuis de longues années, l'explication ne pouvait être cherchée que du côté d'un empoisonnement du système nerveux. Après interrogatoire minutieux, nous devions éliminer le plomb, l'arsenic, le mercure et même l'alcool, qui tout d'abord s'était présenté à notre esprit. M^{me} X... déclarait en effet qu'elle ne buvait jamais à ses repas autre chose que de l'eau et du thé dans la

journal, thé sans alcool. Ce n'est qu'au bout de quelques jours que, en lui faisant préciser, heure par heure l'emploi de son temps, que nous apprîmes, détail que la malade trouvait sans importance, que pour mieux dormir elle prenait chaque soir dans son lit, un verre de champagne, et cela depuis de longs mois. La maladie avait du reste commencé quelque temps après que cette habitude avait été prise. Il suffisait de cette petite quantité d'alcool inoffensive pour la plupart des individus mais prise régulièrement pour déterminer une névrite alcoolique assez sérieuse pour compromettre l'activité des membres inférieurs. La suppression de l'alcool et l'électrisation par courants continus durant un mois firent disparaître presque entièrement les symptômes morbides.

OBSERVATION (*Babinski*) XXXIX. — Une femme présentant les signes classiques d'une paralysie alcoolique commença par affirmer, quand je la questionnai à ce point de vue, qu'elle avait toujours été d'une sobriété exemplaire et son mari confirma cette assertion. Or, j'appris, par un interrogatoire méthodique, que cette femme accouchée depuis deux mois et n'ayant pas eu, du reste, d'accidents puerpéraux, avait été atteinte pendant sa grossesse de vomissements, rendant l'alimentation fort difficile et provoquant un affaiblissement très prononcé que l'on avait cherché à combattre par l'usage, poussé jusqu'à l'abus, de champagne, d'eau-de-vie, de liqueurs, de boissons alcooliques de toutes sortes. La malade ayant commis ces excès éthyliques non pour satisfaire une passion vicieuse, mais dans un but thérapeutique, ne pouvait concevoir que l'alcool pût être considéré comme le facteur de la maladie dont elle souffrait et s'indignait même à cette idée.

Névrite saturnine.

La paralysie saturnine apparaît le plus souvent au cours d'une intoxication chronique, dont le malade présente les stigmates : liseré gingival, cachexie, coliques de plomb, etc. Mais elle peut aussi être l'accident initial du saturnisme et se développer très rapidement. Tanquerel des Planches rapporte l'histoire clinique d'un ouvrier qui fut pris de paralysie huit jours après avoir commencé à exercer son métier de peintre. On la voit aussi survenir longtemps après que le patient a été soustrait à l'influence du plomb.

Les lésions anatomiques produites par l'intoxication plombique sont très différentes de celles qui caractérisent la névrite alcoolique; tandis que cette dernière montre le nerf atteint de